

## La videointervista

Servizio della giornalista Maria Grazia Buletti (video di Vincenzo Cammarata).

# Il respiro che manca

## Le nuove frontiere terapeutiche permettono di vivere bene nonostante l'asma

/ 07.01.2019  
di Maria Grazia Buletti

Un senso di costrizione a livello del torace, una tosse irritante accompagnata da espettorato, la netta sensazione di non riuscire a respirare e l'affaticamento nel fare sforzi: sono tutti sintomi più o meno variabili che lasciano pensare a un'asma bronchiale. «È una malattia infiammatoria cronica dei bronchi (*ndr*: ramificazioni della trachea che portano l'aria negli alveoli polmonari) che si restringono, tanto che il passaggio dell'aria, inspirando ed espirando, diventa difficile», così esordisce il dottor Andrea Azzola, caposervizio di pneumologia dell'Ospedale Regionale di Lugano.

Egli indica l'asma bronchiale come una malattia piuttosto frequente e incline al rialzo, che non bisogna temere ma che è necessario imparare a gestire e a controllare. «In Svizzera, stimiamo che il 6-8 per cento della popolazione soffra di asma bronchiale e in Ticino potenzialmente oltre 30mila persone; sono numeri che tendono ad aumentare a causa di una maggiore sensibilità della popolazione verso i problemi di salute e di diversi e crescenti fattori di rischio come inquinamento, allergie e fumo». Fattori di rischio che è indispensabile eliminare affinché chi soffre di questa patologia riesca poi a controllarla attraverso il corretto uso dei farmaci necessari e scelti secondo il grado di gravità dell'affezione.

Tra i possibili fattori scatenanti troviamo in primis il fumo attivo e passivo (entrambi causano un peggioramento dei sintomi e della prognosi): «La sigaretta fumata o subita passivamente va assolutamente eliminata, così come bisogna ridurre il più possibile altri fattori come la presenza di allergie, accertate le quali si procede ad esempio con una riduzione dell'esposizione all'agente patogeno o a una desensibilizzazione».

È altresì necessaria una valutazione di tutti i fattori ambientali. Per cominciare, la diagnosi di asma bronchiale è posta sulla base di un'approfondita anamnesi che valuta i sintomi e tutti i possibili fattori di rischio a cui la persona è sottoposta. Poi seguono alcune verifiche diagnostiche votate alla verifica della funzione polmonare: «Si esegue una spirometria che ci permette di valutare l'ostruzione bronchiale più o meno marcata, in genere reversibile dopo la somministrazione di un farmaco broncodilatatore. Qualora la spirometria si dimostrasse normale, si può procedere con un test di broncoprovocazione per verificare la presenza di un'iperattività bronchiale».

È una diagnosi che porta il medico e il pneumologo a considerare per ciascun paziente la terapia più indicata secondo il grado di gravità, con l'obiettivo dichiarato del controllo responsabile della malattia da parte del paziente stesso a cui viene insegnato l'utilizzo dei farmaci di cui deve disporre. A cominciare dal cortisone inalatorio del quale bisogna subito sfatare i falsi timori: «Si utilizza un cortisonico inalatorio per le sue proprietà antinfiammatorie, dato che l'asma è una malattia infiammatoria dei bronchi», racconta il pneumologo indicandolo come un farmaco di base della terapia di un asmatico che, per questo, lo dovrà utilizzare in modo regolare e per un periodo di tempo prolungato a dipendenza dell'intensità della propria asma: «Anche a vita e senza timori perché, al contrario di quanto si pensi, gli effetti collaterali tanto temuti dello steroide inalatorio sono in realtà estremamente leggeri; imparando a inalare e a gestirlo correttamente non bisogna averne timore», raccomanda il dottor Azzola, sfatando il falso pregiudizio di nocività che ruota attorno al cortisone. «Anzi, ricordiamoci che non usare regolarmente il cortisone inalatorio farebbe emergere un'asma bronchiale male controllata che avrebbe effetti collaterali di gran lunga peggiori di quelli causati dal cortisone inalatorio. Pensiamo al rischio maggiore di un attacco asmatico con ricoveri ospedalieri, e al fatto che per riportare sotto controllo un'asma mal gestita si renderà necessaria l'assunzione di cortisone in forma di pastiglie (*ndr*: sistemico). Di quest'ultimo non bisogna abusare e non andrebbe somministrato in modo ripetuto, proprio a causa dei suoi effetti collaterali molto più intensi di quelli di uno steroide inalatorio».

Il vivo consiglio del dottor Azzola è quello di affidarsi alle spiegazioni e alle proposte terapeutiche del pneumologo che spiegherà al paziente come gestire la propria asma per tenerla sotto controllo con farmaci adeguati e il più possibile privi di effetti collaterali indesiderati. Per quanto attiene al cortisone, quello in forma inalatoria non nuoce come quello sistemico (in pastiglie) che va invece assunto solo in casi di emergenza, in modo ripetuto solo in rari casi più severi. «L'uso superiore al paio di volte l'anno è sconsigliato e implica una rivalutazione dell'intensità della terapia, con l'obiettivo di migliorare il controllo dell'asma senza necessità di un cortisonico sistemico».

L'educazione del paziente al riconoscimento dei sintomi e alla loro gestione terapeutica sono fondamentali: «L'efficacia dell'inalazione va di pari passo con il gesto eseguito correttamente». Il riconoscimento dei propri sintomi da parte del paziente stesso permette di controllare bene la sua asma: «Ciò assume importanza soprattutto nell'asma di grado medio, severo o persistente, che richiede una presa in carico specialistica da parte del pneumologo coadiuvato dal medico di famiglia». Questo perché, quando l'asma non è ben controllata malgrado tutti i passi terapeutici intrapresi, lo specialista può valutare se vi sia l'indicazione ad assumere farmaci di nuova generazione disponibili da poco tempo: «Limitati alle forme più severe di asma bronchiale, essi si rivelano opzioni terapeutiche di grande efficacia in pazienti ben selezionati e si considerano solo in seguito a un'attenta anamnesi atta a verificare l'assenza di fattori confondenti che potrebbero aver peggiorato l'asma bronchiale».

Quando la sua amata chiese come faceva a sapere che era innamorato, il mitico bracco Snoopy rispose: «Perché quando ti penso mi manca il respiro». «Quello non è amore, è asma!». E lui: «Allora ti asma!». Un sorriso, a ricordarci che quando manca il respiro potrebbe trattarsi solo di un'emozione. Per contro, se davvero si trattasse di asma bronchiale, diagnosticata attraverso un'accurata anamnesi e le relative indagini diagnostiche, oggi è possibile controllarla e curarla attraverso farmaci adeguati e adattati alla severità del disturbo, ottimizzando la qualità della vita del paziente e diminuendo il rischio di esacerbazioni e complicazioni.