

Migliorare la cura dei pazienti adulti con asma di difficile controllo: una guida pratica per i professionisti delle cure primarie

INTRODUZIONE

Questa guida offre un approccio sistematico e pratico per supportare i professionisti delle cure primarie nel miglioramento della cura dei pazienti di età superiore ai 18 anni affetti da asma di difficile controllo.

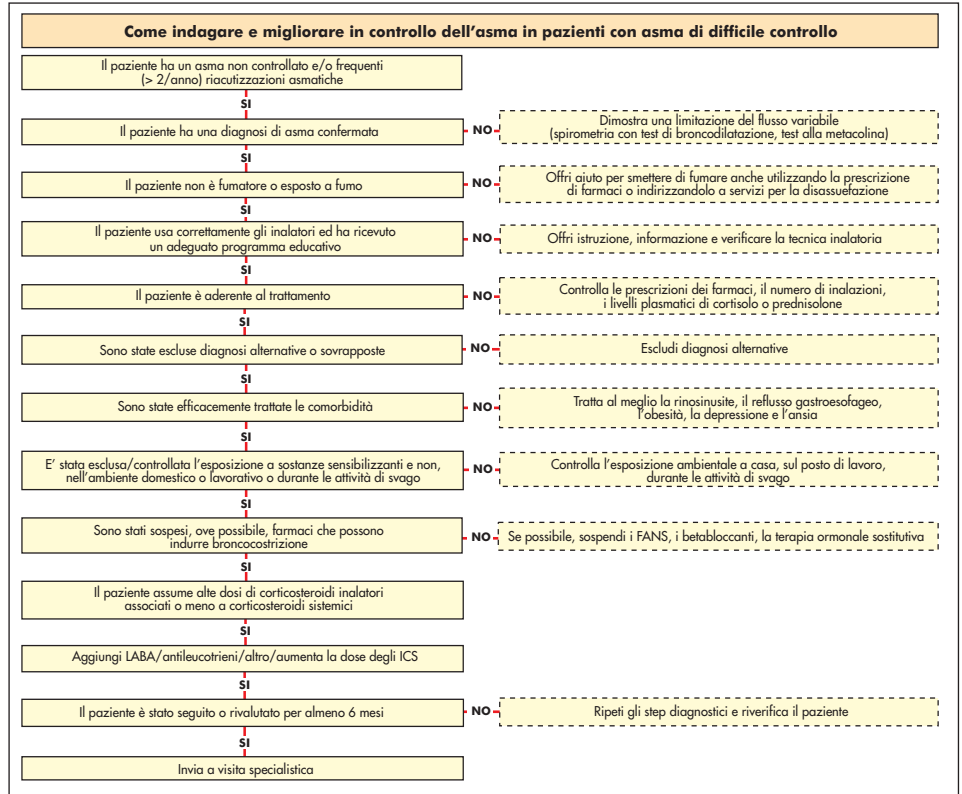
- L'asma di difficile controllo è una forma di asma che tanto il paziente che il medico trovano difficile da gestire efficacemente.
- Un paziente con asma di difficile controllo ha sintomi quotidiani e ripetute riacutizzazioni nonostante il trattamento sembri ottimale.

Ci sono due principali gruppi di pazienti con asma di difficile controllo:

- Pazienti nei quali l'asma è stata sotto controllo nel passato ma che hanno successivamente perso tale controllo.
- Pazienti nei quali l'asma non è stata mai sotto controllo.

La valutazione e la gestione dovrebbero mirare a:

- Identificare quando il controllo dell'asma è stato perduto/non è stato mai raggiunto attraverso un puntuale ed efficace monitoraggio.
- Guadagnare/recuperare il controllo e quindi mantenerlo con un trattamento efficace e ben tollerato.



COME RIVALUTARE UN PAZIENTE CON ASMA DI DIFFICILE CONTROLLO

Una rivalutazione regolare e ben organizzata è la chiave per migliorare l'individuazione e la cura dei pazienti con asma di difficile controllo.

I pazienti con asma di difficile controllo dovrebbero essere rivalutati ogni tre mesi fino a quando gli obiettivi del trattamento non siano raggiunti; a controllo raggiunto rivalutare annualmente.

Prima della rivalutazione

Incoraggia i pazienti ad usare un rapido questionario prima di ogni visita per fornirti chiare informazioni e stabilisci quali aspetti della malattia loro vogliono discutere con te.

Alla rivalutazione

SIMPLES* è un utile acronimo per ricordare i principali fattori da controllare:

Fumo (Smoking)

- Chiedi circa l'attuale abitudine al fumo e l'esposizione al fumo passivo. I pazienti possono essere più predisposti ad essere sinceri rispondendo per iscritto ad un questionario autosomministrato.
- Incoraggia e supporta i fumatori a smettere anche utilizzando farmaci e visite presso servizi per la disassuefazione.
- Considera una terapia alternativa ai corticosteroidi inalatori (ICS) in pazienti che non riescono a smettere perché i fumatori rispondono

meno bene agli ICS rispetto ai non fumatori.

Tecnica inalatoria (Inhaler technique)

- E' stato prescritto il miglior inalatore sulla base delle esigenze del paziente?
- Osserva il paziente mentre usa i suoi inalatori per assicurarti della corretta tecnica di esecuzione.
- Ricontra la tecnica inalatoria ad ogni visita.

Monitoraggio (Monitoring)

Valuta il controllo dell'asma in modo sistematico usando un semplice e validato strumento quale:

Il questionario RCP 3 per la valutazione del controllo dell'asma

Nell'ultima settimana/mese:

1. Hai avuto difficoltà nel dormire a causa dei tuoi sintomi?
 2. Hai avuto sintomi di asma durante il giorno?
 3. L'asma ha interferito sulle tue usuali attività?
- Si a *qualcuna delle suddette domande* = asma non controllato – indaga ulteriormente
 Si a *tutte le tre domande* = aumentato rischio di ospedalizzazione

Terapia farmacologica (Pharmacotherapy)

Il paziente ha un trattamento adeguato al livello di severità della sua asma?

- Controlla ad ogni visita la non aderenza tanto intenzionale che non, chiedendo al paziente come assume i farmaci e controllando le prescrizioni terapeutiche (dove disponibili) negli ultimi sei mesi.
- Controlla che il paziente comprenda il suo

trattamento, personalizzando l'informazione sulle sue specifiche necessità: di cosa si tratta, a cosa serve, come funziona, potenziali effetti indesiderati e come minimizzarli.

Stile di vita (Lifestyle)

Poni ai pazienti domande specifiche circa la loro esposizione a fattori che possono peggiorare la loro asma come l'esposizione occupazionale o ad animali domestici:

- Dove vivi?
- La tua casa è umida – c'è muffa su qualche parete?
- Sei a conoscenza di qualcosa nell'ambiente (esterno o domestico) che causa il peggioramento della tua asma?
- Quali sono le tue attività di svago?
- Hai individuato un comportamento che precede il peggioramento dell'asma?
- La tua asma migliora o peggiora nel fine settimana – o resta invariata?

Educazione (Education)

Controlla che il paziente conosca la sua asma: di cosa si tratta, perché il trattamento lo aiuta. Condividi e sintetizza le strategie di gestione dell'asma in un piano d'azione scritto.

Supporto (Support)

Verifica quale supporto ha il paziente dalla sua famiglia e coinvolgila dove possibile nel contribuire alla comprensione dell'asma da parte del paziente e all'aderenza al trattamento.

◀ L'asma di difficile controllo (che viene meno al controllo alla massima dose raccomandata di terapia inalatoria) può interessare il 5-10% degli adulti con asma. La World Health Survey ha trovato che la metà delle persone con asma clinico/trattato aveva riportato wheezing negli ultimi 12 mesi e il 20% non era mai stato curato.

Morbilità e costi sono molto elevati nei pazienti con asma di difficile controllo e questi soggetti sono a più alto rischio di esacerbazioni fatali o potenzialmente tali. I pazienti con asma di difficile controllo sono anche a più alto rischio di effetti indesiderati steroide-correlati se trattati con alte dosi di steroidi inalatori o cicli di steroidi per via orale.

Migliorare il controllo dell'asma significa migliorare la qualità della vita, ridurre i sintomi e le riacutizzazioni, ridurre le visite e i ricoveri ospedalieri e ridurre il rischio di morte prematura. I benefici per le Istituzioni includono la riduzione nell'uso dei servizi e delle risorse.

RIVALUTAZIONE REGOLARE

Una costante ed organizzata rivalutazione è l'unica strada per migliorare il riconoscimento e la cura dei pazienti con asma di difficile controllo. La rivalutazione può essere effettuata in ambulatori territoriali o in caso di indisponibilità di questi usando routinariamente nuovi approcci come consulti telefonici o via Internet, sebbene sia importante che i pazienti possano dimostrare praticamente di conoscere la corretta tecnica inalatoria.

L'educazione del paziente e il miglioramento nell'autogestione dell'asma dovrebbe essere un'importante componente di ogni visita. Incoraggia il paziente a condurre la discussione ed invitalo a farti domande circa qualsiasi preoccupazione o dubbio.

INDAGARE LA POSSIBILE CAUSA DI ASMA DI DIFFICILE CONTROLLO

In pazienti che manifestano sintomi quotidiani e ripetute riacutizzazioni, indaga le possibili cause:

Diagnosi errata/asma mai diagnosticata

Conferma la diagnosi di asma rivedendo la storia clinica e misurando la reversibilità dell'ostruzione utilizzando un misuratore di picco di flusso e la spirometria se disponibile.

Trattamento inadeguato

• Sottotrattamento

Se i pazienti non sono adeguatamente controllati dalla loro terapia corrente, aumentare (step up) la terapia per raggiungere il controllo.

In qualche contesto culturale, i pazienti potrebbero assumere terapie alternative o non tradizionali per l'asma. Indaga su questo aspetto e discuti con loro se una terapia basata sulle evidenze non possa portare maggiori benefici.

• Cattivo uso dell'inalatore

Problemi con la tecnica inalatoria sono comuni nella pratica clinica e possono portare ad uno scarso controllo dell'asma. I pazienti dovrebbero essere istruiti alla corretta tecnica di utilizzo del loro inalatore. Osserva la loro tecnica e incoraggiali a fare altrettanto.

• Risposta individuale al trattamento

L'analisi delle risposte individuali al trattamento dell'asma nei trial clinici dimostra che ci possono essere enormi variazioni nella qualità della risposta. Questo sottolinea la necessità di monitorare e di adeguare con cura l'efficacia della terapia per ciascuno di loro per raggiungere la risposta desiderata.

• Non aderenza intenzionale o non intenzionale

La non aderenza alla terapia di fondo, specialmente ai corticosteroidi inalatori, è comune, ed è verosimilmente un fattore di scarso controllo dell'asma. Uno studio osservazionale sulla non aderenza alla terapia nell'asma di difficile controllo ha mostrato che il 34% dei pazienti assumeva meno della metà delle dosi di farmaci inalatori in combinazione prescritte.

Controlla ad ogni visita la non aderenza intenzionale o non intenzionale chiedendo al paziente come assume la terapia e controllando le prescrizioni terapeutiche (dove disponibili) negli ultimi sei mesi.

L'aderenza al trattamento è un comportamento modificabile che può essere migliorato. Ma questo può essere raggiunto solo avendo una chiara percezione del punto di vista del paziente e delle sue ragioni. Gli interventi per migliorare l'aderenza dovrebbero identificare l'entità ed il tipo di ostacolo nella pratica per quel dato paziente e personalizzare gli interventi supportando la collaborazione del paziente.

Condizioni coesistenti

In due "case series", sono state trovate condizioni coesistenti con sintomi di tipo asmatico nel 19% e 34% dei pazienti con asma di difficile controllo. Identificare e gestire queste condizioni può migliorare il controllo dei sintomi.

Controlla la presenza di eventuali condizioni coesistenti che possano indurre la riacutizzazione dell'asma o essere causa di sintomi similari:

Rinite allergica e non allergica

- Per diagnosticare una rinite domanda: "Hai prurito o scolo nasale, starnutazione o naso chiuso quando non sei raffreddato?"
- I pazienti dovrebbero sottoporsi a test per l'allergia dove sospettata.
- Dai informazioni ai pazienti sulla causa della loro allergia e dai suggerimenti sul come evitare gli allergeni e sui trattamenti.

Fattori aggravanti

Le persone asmatiche sono spesso conscie dei fattori scatenanti la loro asma, per cui è importante indagare e dare suggerimenti per minimizzare l'esposizione.

Fumo

La World Health Survey su persone di età compresa fra 18 e 45 anni ha mostrato che il 24% delle persone con asma clinico/trattato erano fumatori abituali. In un periodo di 12 mesi, i fumatori vengono ricoverati per la loro asma circa tre volte di più dei non fumatori.

- Chiedi ai pazienti circa la loro attuale abitudine tabagica. Loro possono essere più predisposti ad essere sinceri rispondendo per iscritto ad un questionario autosomministrato.
- Incoraggia e supporta i fumatori a smettere, anche utilizzando farmaci e visite presso servizi per la disassuefazione.
- Considera altre opzioni terapeutiche nei pazienti che non sono in grado di smettere perché c'è evidenza che i fumatori rispondano meno bene ai corticosteroidi inalatori rispetto ai non fumatori.

Fattori psicologici

Fattori psicologici, stress, ansia e depressione possono peggiorare il controllo dell'asma e l'aderenza al trattamento.

Chiedi al paziente:

- Quanto spesso ti senti depresso/giù di

morale/triste/nervoso?

- Quanto spesso ti senti ansioso senza una ragione apparente?
- Quanto spesso ti senti affaticato/stanco senza una apparente ragione?

[Scala: Sempre, spesso, talvolta, occasionalmente, raramente]

Per i pazienti che riferiscono di essere sempre o spesso depressi o ansiosi: il counselling può essere utile quando fattori psicologici sembrano influenzare il controllo della loro asma.

Per i pazienti sempre o spesso affaticati: considera altre possibilità diagnostiche.

Fattori ambientali

C'è una crescente evidenza che l'inquinamento atmosferico contribuisca al peso globale delle malattie respiratorie e allergiche, incluso l'asma. I ricoveri per asma aumentano nei giorni di più alto inquinamento atmosferico. Fattori ambientali "indoor", come le muffe, gli acari della polvere di casa e la qualità dell'aria negli ambienti chiusi sono anche importanti per l'asma.

I medici e le persone asmatiche dovrebbero avere accesso ad informazioni anticipate sui fattori ambientali, incluso i livelli di inquinamento e le previsioni meteorologiche, che possono condizionare il controllo dell'asma.

Fattori occupazionali

Fattori occupazionali incidono approssimativamente su 1/6 dei casi di asma negli adulti in età lavorativa, includendo anche la malattia all'esordio o ricorrente. L'esposizione ad agenti asmogeni in ambiente lavorativo è stato associato con un incremento dei livelli clinici di gravità dell'asma.

Reazioni avverse a farmaci

I farmaci anti-infiammatori non steroidei (incluso l'aspirina) e i betabloccanti (incluso i colliri) possono esacerbare l'asma. Chiedi ai pazienti circa l'assunzione di altri farmaci, incluso i farmaci da banco.

PAZIENTI DA INVIARE A VISITA SPECIALISTICA

Chi inviare?

Dovrebbero essere inviati a visita specialistica tutti quei pazienti che continuano ad avere asma di difficile controllo dopo la revisione del caso e dopo aver fatto i passaggi necessari per controllare tutte le possibili cause, nonostante siano sotto trattamento conforme alle linee guida.

Dove inviare?

I pazienti dovrebbero essere inviati ad ambulatori con esperienza nel trattamento dell'asma di difficile controllo, in grado di erogare cure e trattamenti attraverso un team multidisciplinare.

Cosa includere nella lettera di accompagnamento?

- Attività lavorativa
- Comparsa dei sintomi
- Dispnea
- Tipo di dispnea
- Tosse
- Tipo di tosse
- Wheezing
- Fumo
- Allergie conosciute
- Picco di flusso
- Spirometria con test di reversibilità
- Uso di farmaci per l'asma
- Altre malattie
- Altri farmaci in uso

Co-responsabili clinici del progetto: Stephen Holgate e Dermot Ryan

Autori del desktop helper: Armando Brito de Sá, Pascal Chanez, Javiere Corbalan, Jaime Correia de Sousa, Breda Flood (EFA), Liam Heaney, Michael Hyland, Jan Lotval (EAACI), Bjorn Stallberg, Scott Wagers, Osman Yusuf - Affiliazioni complete: <http://www.theipcr.org/difficultasthma>

Acronimo *SIMPLES: Anna Murphy

Editore e writer: Susan Mayor

Il meeting per lo sviluppo di questo desktop helper, la redazione e il processo indipendente di revisione è stato reso possibile da un contributo incondizionato di Novartis. I punti di vista espressi in questa pubblicazione non sono necessariamente quelli di Novartis o dell'IPCRG.

Traduzione italiana: Antonio Infantino (SIIICP) Revisione della traduzione: Franco Carnesalli, Antonio Caviglia, Angelo Naddeo (SIIICP)

Autorizzato sotto Creative Commons Attribution-No Derivative Works Licence <http://creativecommons.org/licenses/by-nd/3.0/>

L'International Primary Care Respiratory Group (IPCRG) è una istituzione benefica internazionale registrata in Scozia (SC No: 035056) e una Società a responsabilità limitata (Company number 256268).

Data: Aprile 2012 Scaricabile da <http://www.theipcr.org/difficultasthma>