

Asma Grave nell'adulto: il percorso del paziente

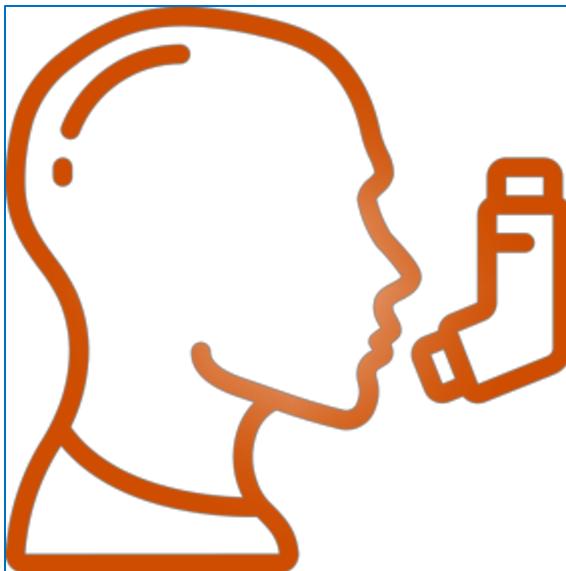
HTA E VALUE-BASED HEALTHCARE: MODELLI DI VALUTAZIONE PER LA GESTIONE INTEGRATA DELLA CRONICITÀ

Modello di valutazione (HTA) degli approcci alla gestione della cronicità (valutazione dell'impatto delle innovazioni tecnologiche e organizzative sugli esiti e gli altri elementi di valore), in una logica value based healthcare. Diabete, BPCO, Asma grave

Sala Giotto
25 novembre 2025

Dott.ssa Silvia Gesuiti, UOC HTA

DEFINIZIONE DI ASMA GRAVE



*Asma che richiede un trattamento con elevate dosi di Corticosteroidi Inalatori più un secondo farmaco controller e/o cortisonici sistematici per prevenire che possa divenire «incontrollata» o che rimanga «non controllata malgrado la terapia»**

oppure

un'asma controllata che peggiora a seguito della riduzione di un elevato dosaggio di Corticosteroidi Inalatori o di Cortisonici sistematici.

* Chung KF, Wenzel SE, Brozek JL, et al. International ERS/ATS guidelines on definition, evaluation and treatment of severe asthma. Eur Respir J 2014

- **Impatto epidemiologico:** i pazienti con asma grave rappresentano il 3.5-10% dei pazienti asmatici;
- **Impatto sociale ed economico:** i pazienti con asma grave sono responsabili del 30-40% dei costi dell'intera patologia;
- **Impatto sulla qualità della vita:** frequenti riacutizzazioni, presentazione quotidiana dei sintomi, effetti collaterali dei farmaci con conseguente senso di esperienza negativa della patologia e compromissione della qualità della vita.





25-28 NOVEMBRE 2025
AREZZO FIERE E CONGRESSI

20
Years
2005-2025

Percorso multidisciplinare e condiviso a livello nazionale

- Effettuare diagnosi precoce ed appropriata;
- Ridurre i tempi di attesa;
- Favorire accessibilità alle cure;
- Ottimizzare e personalizzare la terapia;
- Integrare in modo coordinato il setting ospedaliero, territoriale e domiciliare.

CRITERI DI INCLUSIONE DEI PAZIENTI NEL PDTA

- popolazione adulta (≥ 18 anni);**
- diagnosi confermata di asma grave secondo i criteri GINA:**
 - necessità di trattamento con alte dosi di corticosteroidi inalatori (ICS) e un secondo farmaco di controllo (es. LABA e/o LAMA-antagonista muscarinico a lunga durata d'azione) per mantenere il controllo;
 - oppure, asma non controllata nonostante tale trattamento;
 - oppure, necessità di corticosteroidi orali per almeno 6 mesi/anno per mantenere il controllo o prevenire esacerbazioni gravi;

E

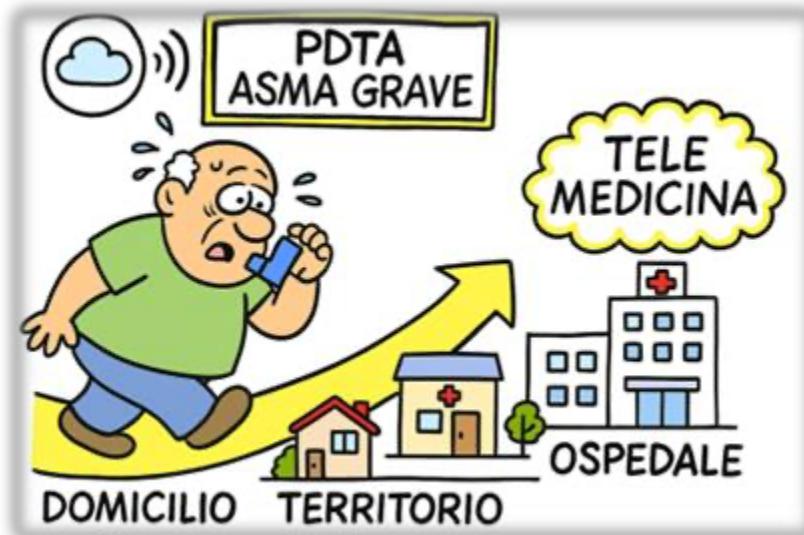
ed almeno uno dei punti sottostanti:

- presenza di sintomi persistenti e non controllati, nonostante terapia ottimizzata**
- ridotta funzionalità respiratoria non reversibile confermata da test (FEV₁ < 80%; evidenza spirometrica di ostruzione persistente; variabilità significativa del PEF)**
- frequenti riacutizzazioni severe**

e come criterio aggiuntivo ma non esclusivo:

- evidenza di infiammazione bronchiale persistente** (frazione di Ossido Nitrico Esalato (FeNO) elevata; eosinofilia ematica o nell'espettorato)

PERCORSO DEL PAZIENTE ALL'INTERNO DEL PDTA



SETTING

TERRITORIO

OSPEDALE

DOMICILIO

FASI

PREVENZIONE

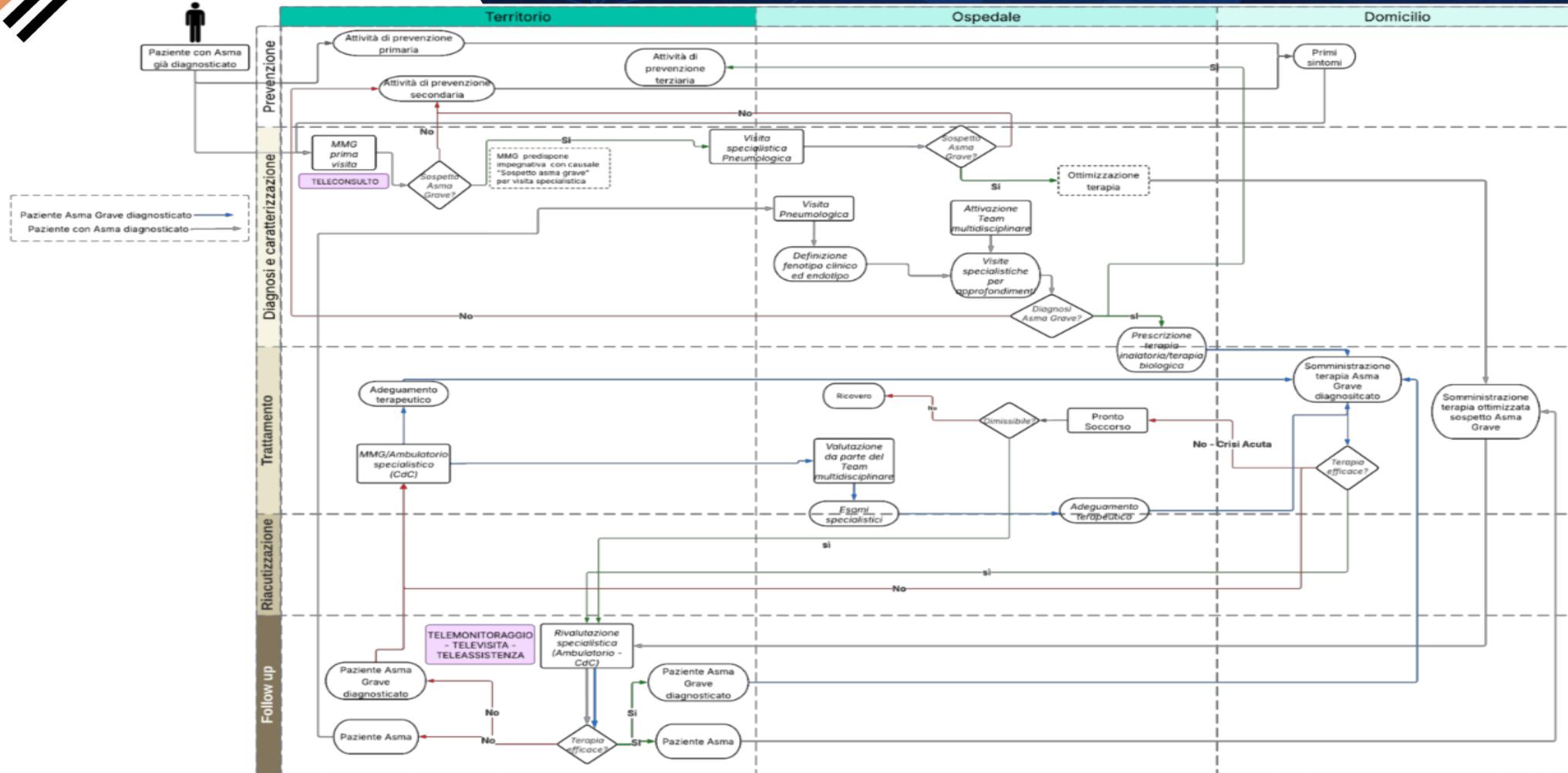
**DIAGNOSI E
CARATTERIZZAZIONE**

TRATTAMENTO

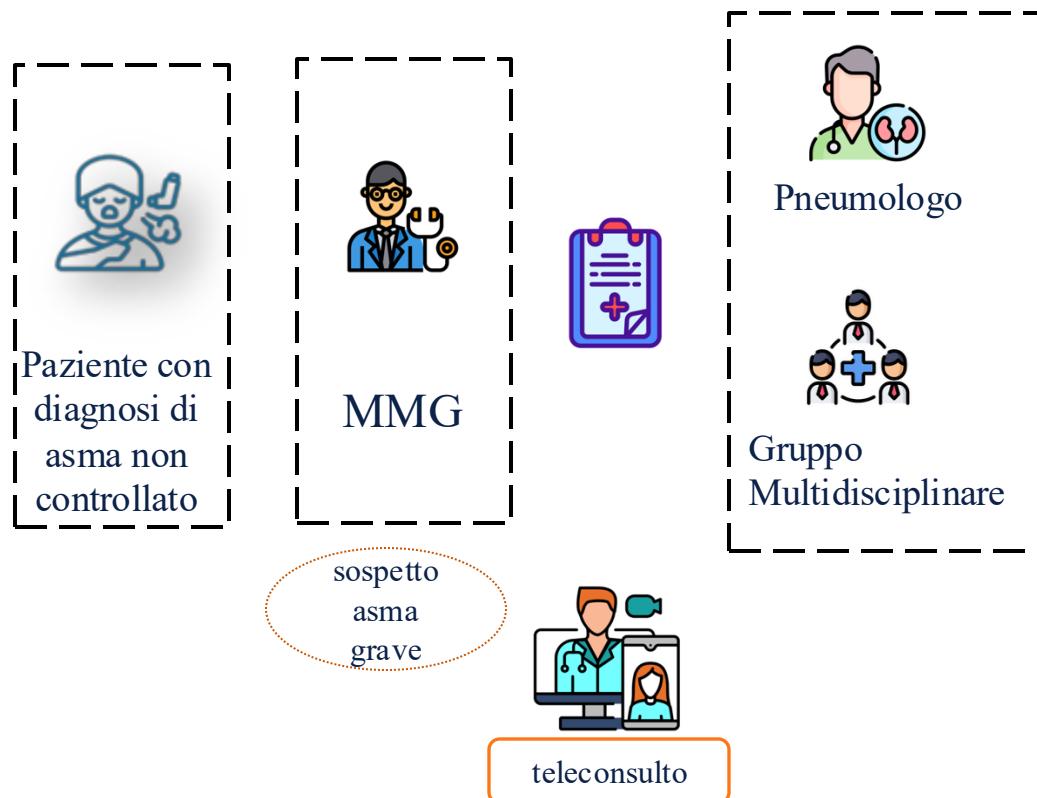
RIACUTIZZAZIONI

FOLLOW UP

T
E
L
E
M
E
D
I
C
I
N
A



DIAGNOSI E CARATTERIZZAZIONE



- 1- conferma della diagnosi di asma bronchiale (secondo le LG BTS*/SIGN**, NAEPP***, GINA****);
- 2-individuazione dei fattori che possono aggravare o scatenare l'asma;
- 3- verifica dell'aderenza e appropriatezza della terapia;
- 4- individuazione e trattamento delle comorbilità

*British Thoracic Society
** Scottish Intercollegiate Guidelines Network
*** NAEPP The National education and prevention program
**** Global Initiative for Asthma

Diagnosi di Asma Grave

- Fenotipizzazione dell'asma**
- Confermare o escludere particolari fenotipi dell'asma;
 - Definire i fenotipi/endotipi di asma T2 e non T2;



TRATTAMENTO

Terapia Inhalatoria: corticosteroidi inalatori (ICS) ad alte dosi + broncodilatatori a lunga durata d'azione (LABA*/LAMA**) o triplex terapia (corticosteroide + broncodilatatore beta2-agonista a lunga durata d'azione + broncodilatatore anticolinergico a lunga durata d'azione)



Rivalutazione a 3-6 mesi

- Risposta inefficace al trattamento;
- Infiammazione di tipo 2 (allergica e/o eosinofilica);
- Infiammazione di tipo non 2 (neutrofila o paucigranulocitica);
- Dipendenza dalla terapia con ICS ad alto dosaggio e/o OCS



Terapia Biologica



Follow up

- Verifica efficacia farmaco;
- Eventuale necessità di switch

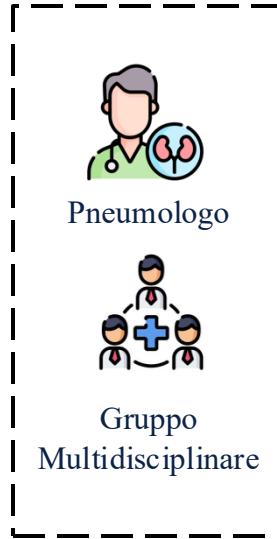
*LABA Beta 2 agonisti a lunga durata d'azione
** LAMA Anti Muscarinici a lunga durata d'azione

FOLLOW UP

Utile per valutare la risposta agli interventi terapeutici



Paziente
con asma
grave



Pneumologo

Gruppo
Multidisciplinare



Entro e non oltre 12 mesi dall'inizio del trattamento e successivamente in base all'urgenza clinica e ai cambiamenti terapeutici programmati



Telemonitoraggio, televisita e teleassistenza



- Risposta al trattamento
- I sintomi respiratori
- Attacchi acuti di asma
- Gli effetti collaterali dei farmaci
- La funzionalità respiratoria
- La tecnica inalatoria
- L'aderenza al trattamento
- L'evitamento di fattori di rischio ambientali/occupazionali e comportamentali

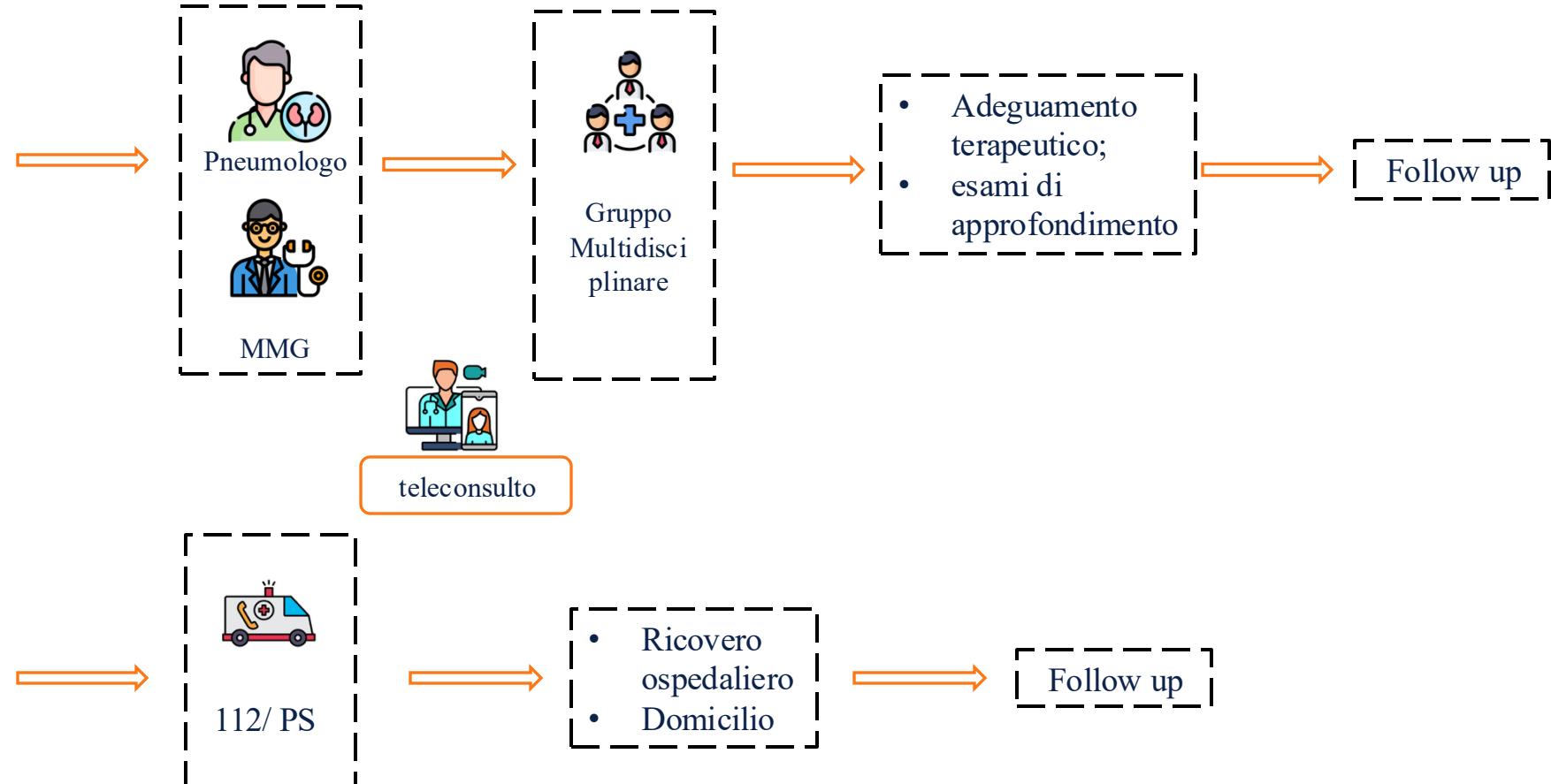
RIACUTIZZAZIONE

Segni e Sintomi LIEVI



Ruolo attivo di pazienti e Care Giver

Crisi respiratoria Acuta/Insufficienza Respiratoria



PREVENZIONE



Elemento trasversale ed imprescindibile al fine di ridurre l'incidenza delle patologie croniche, favorire la diagnosi precoce e migliorare la qualità della vita dei pazienti.



Approccio Proattivo e multidisciplinare che ha lo scopo di ridurre la progressione di malattia e migliorare gli esiti clinici



3 livelli

Prevenzione primaria:

- Promozione di stili di vita sani;
- Limitare esposizione precoce ad allergeni ambientali;
- Ecc...

Prevenzione secondaria:

- Monitoraggio della funzione respiratoria;
- Educazione all'uso corretto dei farmaci inalatori;
- Ecc...

Prevenzione terziaria:

- Percorso terapeutico personalizzato;
- Trattamento farmacologico mirato;
- Ecc...

EDUCAZIONE

Pazienti, Familiari e Care Giver:

- Educazione alla diagnosi, all'identificazione dei sintomi e delle crisi;
- Formazione al corretto uso dell'inalatore.



Personale sanitario:

- Formazione continua sulla patologia;
- Corsi di comunicazione efficace;
- Formazione su educazione del paziente e comunicazione efficace di informazioni a paziente, familiari e caregiver sulla patologia



Coinvolgimento di:

- Associazioni di pazienti;
- Associazioni di supporto e di auto-mutuo aiuto



25-28 NOVEMBRE 2025
AREZZO FIERE E CONGRESSI

20
Years
2005-2025

