

RESPONSABILE SCIENTIFICO

*Dr. Paolo Busatto* - U.O. Pneumologia - Ospedale San Luca – Lucca

DOCENTI

*Dr. Paolo Busatto* - U.O. Pneumologia - Ospedale San Luca – Lucca

*Dr.ssa Barbara Canari Venturi* - U.O. Pneumologia - Ospedale San Luca – Lucca

*Dr. Roberto Carlotti* - MMG convenzionato Usl Nord Ovest Toscana – Lucca

---



---

L'evento è accreditato nel programma nazionale di Educazione Continua in Medicina (Obiettivo nazionale di riferimento: **Integrazione tra assistenza territoriale ed ospedaliera**) con l'identificativo **182-219582/1**, secondo le attuali disposizioni, per **medico chirurgo** (allergologia ed immunologia clinica, continuità assistenziale, geriatria, malattie dell'apparato respiratorio, medicina generale, medicina interna, otorinolaringoiatria) ed eroga **7,8 crediti formativi** al superamento del questionario di apprendimento.

---

iscrizioni on line: [www.datre.net/lucca180414](http://www.datre.net/lucca180414)

---

 **DATRE**

PROVIDER ECM STANDARD  
RES - FAD - FSC  
Id 182 Albo Age.Na.S.

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA  
DATRE S.r.l.  
Via di Villa Fontana, 1230  
Fraz. Pieve S. Stefano - Lucca  
tel. + 39 0583 949305 - mob. +39 388 1113486  
segreteria.ecm@datre.it

# ASMA BRONCHIALE: WHERE DO WE GO NOW

Grand Hotel  
Guinigi  
14 aprile 2018  
Lucca

## RAZIONALE SCIENTIFICO

L'asma è una delle patologie più diffuse al mondo, in cui si stimano circa 300 milioni di pazienti asmatici. Nell'Unione Europea la prevalenza varia, a seconda del Paese considerato, dal 4 al 7%. In Italia circa 9 milioni di cittadini soffrono di asma bronchiale e di questi solo il 15% risulta adeguatamente controllato. Il numero di persone che soffrono di asma è in costante aumento, soprattutto nei Paesi occidentali. La presenza di particolari fattori ambientali, lo stile di vita, l'inquinamento atmosferico e alcuni fattori "igienici" potrebbero, infatti, avere un ruolo importante nell'aumento di prevalenza dell'asma in queste aree.

L'asma è una patologia respiratoria ostruttiva che si manifesta con differenti fenotipi clinici con variabilità di risposta alla terapia.

È una patologia tuttora sottodiagnosticata e non adeguatamente trattata. Può provocare gravi crisi ostruttive respiratorie, near fatal asthma, fino alla morte, solitamente in paziente con non corretto trattamento soprattutto in età giovanile.

In Europa sono almeno 1,5 milioni le persone affette da asma grave, una patologia difficile da gestire con i farmaci attualmente disponibili e che, in circostanze estreme, può rivelarsi mortale.

Le differenti espressioni patologiche dell'asma impongono terapie continuative con controlli periodici ed indirizzi terapeutici mirati guidati dal fenotipo a cui corrisponde ogni singolo paziente, per cui è necessaria la disponibilità di un Ambulatorio Specialistico Pneumologico dedicato a tale patologia con stretta collaborazione dei MMG.

## OBIETTIVI FORMATIVI

Scopo dell'incontro di aggiornamento è quello di documentare le più recenti acquisizioni nella terapia dell'ASMA guidata dal fenotipo a cui corrisponde ogni singolo paziente e di incentivare e consolidare la stretta collaborazione tra specialisti e MMG.

## PROGRAMMA

- 09.00 Approccio al paziente asmatico - *B. Canari Venturi*
- 09.40 Fenotipi e comorbidità del paziente asmatico - *P. Busatto*
- 10.20 Asma grave o asma non controllato – *B. Canari Venturi*
- 11.00 Device ed aderenza – *B. Canari Venturi*
- 11.40 Discussione
- 12.00 Coffee break
- 12.10 Novità terapeutiche - *P. Busatto*
- 12.50 Controllo del paziente da parte del MMG - *R. Carlotti*
- 13.30 Ambulatorio dell'asma - *P. Busatto*
- 14.10 3 Casi clinici e spirometria live – *R. Carlotti, P. Busatto*

## Abstracts casi clinici

A.T. femmina 50 aa. è affetta da rinite ed asma con componente pluriallergica (predominanti Dermatophagoides pteronissimus e Farinae e Graminacee) fin dalla prima infanzia. Ha effettuato in passato immunoterapia sottocutanea (anni '80) con buona risposta e parziale remissione della sintomatologia; ripetuta alcuni anni dopo per via sublinguale associata a terapia di fondo con budesonide. Buona risposta al trattamento con controllo dei sintomi e rare riacutizzazioni per alcuni anni. Da alcuni mesi ha presentato progressivo peggioramento del quadro clinico, lamentando dispnea da sforzo e frequente uso del salbutamolo. È stata introdotta in terapia l'associazione ICS-LABA (step 2-3).

S.S. femmina 67 aa. Affetta da bronchiectasie in asma bronchiale. Riferisce i primi sintomi della malattia nell'età evolutiva con un primo attacco importante a 18 anni. Per alcuni anni ha presentato periodiche riacutizzazioni alternate a periodi di remissione anche prolungati. L'asma si è progressivamente aggravata all'inizio degli anni 2000 quando ha iniziato a lamentare sintomi respiratori quotidiani e gravi riacutizzazioni con necessità, a volte, di ricovero ospedaliero. Attualmente, nonostante la terapia di fondo con alte dosi ICS+ LABA, Theop., tiotropium e piccole dosi OCS (step 5), la malattia risulta spesso non ben controllata e si rende necessario l'uso di dosi maggiori di corticosteroide per os.

F.E. femmina 48 anni, affetta da asma bronchiale con allergia ad acari, in terapia con formoterolo+beclometasone a cicli, e steroide per os autogestito. A settembre viene ricoverata in terapia intensiva pneumologica per grave riacutizzazione con insufficienza respiratoria acuta, con necessità di terapia steroidea ad alte dosi, associata a terapia broncodilatatrice massimale. IgE totali 490. Eosinofili ematici assenti. Episodi di rinite. TC torace mostrava ispessimento pareti bronchiali come da bronchiolite. Inserita in ambulatorio asma, aggiunto montelukast a terapia inalatoria, evidenziata l'importanza di aderenza completa alla terapia prescritta, la paziente non ha più avuto sintomi né riacutizzazioni.

- 15.15 Compilazione test ecm e chiusura lavori