



Società Italiana di  
Allergologia, Asma ed  
Immunologia Clinica

## **EXPERT CONSENSUS ON THE TAPERING OF ORAL CORTICOSTEROIDS FOR THE TREATMENT OF ASTHMA A DELPHY STUDY**

*Suehs et al AJRCCM 2021 Vol 203; 7:871-881*

A cura di Federica Gani - Specialista in Allergologia e Pneumologia Torino

Un grosso problema dei pazienti asmatici è legato all'uso dello steroide orale (OCS), la cui assunzione è particolarmente ricorrente nei soggetti affetti da asma grave con frequenti riacutizzazioni.

E' stato infatti dimostrato da recenti studi che l'uso cumulativo di OCS (sia a lungo termine che intermittente) è associato, in modo dose e durata dipendente, con il rischio di importanti effetti collaterali quali osteoporosi, ipertensione, cataratta, obesità, fratture ossee e disturbi gastrointestinali. Inoltre, l'uso per periodi prolungati di OCS si associa ad aumentata mortalità, ridotta QoL e aumentato consumo di risorse e costi sanitari.

Risulta perciò sempre più importante riuscire a ridurre al minimo il consumo di questi farmaci mantenendo però il controllo della malattia per limitare gli effetti collaterali conseguenti. A questo proposito un gruppo di 131 esperti ha pubblicato questo interessante Consensus su come ridurre la terapia cronica con OCS (tempi e modi) nel paziente asmatico.

Nel documento viene sottolineato innanzitutto come purtroppo non si possono fare schemi prefissati di riduzione dello steroide ma come la velocità e il tempo di calo della dose debbano essere personalizzati. In generale, comunque, con dosi di OCS >20 mg /di si può procedere ad una riduzione rapida (del 30-50% ogni 2-4 sett) mentre successivamente il calo deve essere più graduale (da 2,5 a 1mg ogni 1-2 settimane) sempre valutando il controllo della malattia. È stato evidenziato come i questionari specifici per il controllo dell'asma siano sufficienti ad ottenere questo dato. Test di laboratorio e funzionali confermano in modo più significativo il controllo dell'asma ma non sono utilizzabili nella real life dai pazienti e da molti medici curanti.

Si evidenzia inoltre come si debba sempre ricercare una terapia alternativa all'uso cronico dello steroide che ormai tutti conosciamo essere rappresentata dall'uso dei biologici; qualora ciò non fosse possibile si considera accettabile una dose di steroide continuativa <5mg. I farmaci biologici sono considerati efficaci se consentono di ridurre di almeno il 50% la dose di steroide iniziale; i dati fino ad oggi ottenuti a proposito documentano una loro efficacia nella maggior parte dei pazienti affetti da asma grave (come da linee guida e da studi in real life)



Società Italiana di  
Allergologia, Asma ed  
Immunologia Clinica

Gli esperti sottolineano invece come una dose cumulativa annuale di 0,5 -1gr di OCS sia indicativa di scarso controllo di malattia e ciò corrisponde all'incirca ad un trattamento con OCS di 3,5-7 mesi a dosi di 5mg/di.

Studi recenti hanno evidenziato come dosi cumulative sopra 1 g/ anno di OCS siano gravate dalla comparsa di importanti effetti collaterali ma anche l'uso a breve termine ( 6 gg) di dosaggi di 20mg/di si può associare ad aumento di sepsi, tromboembolismo e fratture nei 30 gg successivi all'assunzione.

Per questo motivo, nell'ottica di evidenziare il più precocemente possibile eventuali effetti collaterali da OCS, l'Expert Consensus raccomanda di monitorare la crescita ( nella popolazione pediatrica ), la densità ossea, la glicemia la pressione sanguigna, l'eventuale comparsa di cataratta e il rischio di fratture ossee e sottolinea l'importanza del Ca , VitD e bifosfonati ; raccomanda quindi di ottimizzare l'uso di steroide e l'aderenza alla terapia per ridurre al minimo alcuni di questi effetti collaterali. Non è stato invece raggiunto un consenso univoco nell'approccio alla valutazione della funzionalità surrenalica e al trattamento dell'eventuale iposurrenalismo che si potrebbe manifestare in alcuni pazienti in fase di step down dell'OCS in cronico.

In conclusione, questo studio, frutto dell'opinione di esperti, mette in evidenza come oggi, con le armi che abbiamo a disposizione per il trattamento dell'asma, si debba ridurre al minimo l'uso di OCS, gravato da importanti effetti collaterali, ma tale processo deve essere personalizzato nel singolo paziente e richiede una stretta condivisione con il paziente stesso.