

## TORNA ASMA ZERO WEEK: CONSULENZE MEDICHE GRATUITE IN 40 CENTRI SPECIALIZZATI PRENOTABILI AL NUMERO VERDE 800 628989

- L'evento nazionale di informazione e sensibilizzazione per persone con asma, giunto alla settima edizione, quest'anno raddoppia e offre consulenze per due settimane: dal 15 al 19 maggio e dal 12 al 16 giugno.
- Attivo il Numero Verde 800 628989 per prenotare consulenze specialistiche gratuite in uno dei tanti Centri specializzati in tutta Italia.
- Perché sono importanti strategie terapeutiche alternative ai broncodilatatori spray "al bisogno" e ai corticosteroidi orali per il controllo dell'asma.
- Attenzione all'asma grave, una forma sotto-diagnosticata di asma non controllato, ora gestibile grazie a terapie specifiche.

Milano, 19 aprile 2023 – Torna [ASMA ZERO WEEK](#), l'evento nazionale che mette a disposizione **dal 15 al 19 maggio e dal 12 al 16 giugno consulenze specialistiche gratuite** per pazienti con asma in **circa 40 Centri specializzati in tutta Italia, prenotabili al Numero Verde 800 628989**.

La campagna, promossa da **FederASMA e ALLERGIE - Federazione Italiana Pazienti ODV**, in collaborazione con **Respiriamo Insieme - APS**, con il patrocinio della **Società Italiana di Allergologia, Asma ed Immunologia Clinica (SIAAIC)** e della **Società Italiana di Pneumologia (SIP/IRS)**, in partnership con **AstraZeneca**, intende sensibilizzare gli **oltre 3 milioni di pazienti asmatici in Italia** sull'importanza della prevenzione degli attacchi d'asma e la possibilità di ridurre l'impatto della malattia sulla vita quotidiana dei pazienti mediante l'attuazione di corrette strategie terapeutiche e di comportamento, alla luce delle più recenti scoperte scientifiche e cliniche, invitandoli a effettuare un controllo sullo stato della propria malattia.

*"In un impegno tangibile che si conferma per la settima volta dal 2017, quest'anno per offrire un supporto sempre maggiore ai pazienti e facilitarne la partecipazione all'iniziativa abbiamo deciso di **prolungare a due settimane lo svolgimento di ASMA ZERO WEEK**" spiega **Mario Picozza**, Presidente **FederASMA e ALLERGIE**. "Siamo convinti che sia essenziale incentivare la prevenzione di possibili conseguenze serie dell'asma e offrire al contempo **un aiuto concreto alle persone con malattia non adeguatamente controllata**, dando loro l'opportunità di effettuare gratuitamente consulenze specialistiche di controllo e rivalutazione e di ricevere consigli utili alla gestione dell'asma. Un ringraziamento sentito va ai tanti **medici specialisti** che con la loro **attività volontaria** rendono possibile la realizzazione di ASMA ZERO WEEK".*

L'asma **può essere efficacemente trattato** e i pazienti possono ottenere un buon controllo di malattia; tuttavia, in assenza di una gestione appropriata, si possono verificare uno **scarso controllo dei sintomi**, con la comparsa di

riacutizzazioni e un più rapido declino della funzione respiratoria, nonché importanti effetti collaterali.<sup>1,2</sup> Il primo obiettivo della campagna è quindi spingere i pazienti a effettuare una valutazione della propria condizione.

*“Nel valutare il controllo si considerano due aspetti: il controllo dei sintomi e l’occorrenza di eventi acuti. Tra i criteri per determinare se l’asma non è controllato vi sono l’uso di broncodilatatori **β2-agonisti a breve durata d’azione (SABA)** più di 2 volte a settimana e l’impiego anche intermittente **dei corticosteroidi orali (OCS)** per la gestione delle riacutizzazioni<sup>1,3</sup>”,* fa notare la **Prof.ssa Paola Rogliani**, Professore Ordinario di Malattie dell’Apparato Respiratorio, Università di Roma Tor Vergata; Direttore UOC Malattie Apparato Respiratorio, Fondazione Policlinico Tor Vergata, Roma. *“I SABA in realtà non agiscono sull’infiammazione delle vie aeree e il loro uso regolare o frequente si associa a un aumento del rischio di riacutizzazioni e perfino della mortalità.<sup>1</sup> Ciò nonostante, **molti pazienti continuano a dipenderne e abusarne, e parallelamente a sottoutilizzare i corticosteroidi inalatori (ICS)**. In Italia, ad esempio, **i pazienti che usano una quantità di SABA ritenuta “a rischio” sono il 32%**, molto spesso senza una prescrizione medica<sup>4</sup>”.*

La Global Initiative for Asthma raccomanda per i pazienti adulti e adolescenti con asma da moderato a grave l’approccio **MART** (*MAintenance and Reliever Therapy*), in cui la **combinazione ICS + formoterolo** (un β2-agonista a lunga durata d’azione, LABA) è impiegata **sia al mantenimento sia al bisogno**.<sup>1</sup> *“Questo approccio è da preferirsi rispetto all’impiego di ICS-LABA come terapia di mantenimento + SABA al bisogno perché **riduce le riacutizzazioni**, come è stato mostrato anche da un’analisi di dati provenienti dalla pratica clinica reale<sup>5</sup>”* aggiunge la Prof.ssa Rogliani.

Un’attenzione particolare va poi dedicata all’**asma grave**, una forma della malattia di cui si stima soffrono **in Italia circa 300.000 persone** tra adulti, adolescenti e bambini.<sup>6</sup> Colpisce fino al **10% dei pazienti asmatici**, assorbendo circa il **50-80% delle risorse dedicate all’asma nel suo complesso**.<sup>6</sup> L’asma grave ha un **rilevante impatto sul benessere fisico e psicologico**, sulla scuola, il lavoro e la vita familiare e sociale delle persone che ne soffrono.<sup>7</sup> **L’asma grave è inoltre spesso sotto-diagnosticato**, a causa di un approccio non corretto e tardivo che comporta un uso improprio di farmaci e un peggioramento della malattia, come testimoniato anche da **Simona Barbaglia**, Presidente Associazione **Respiriamo Insieme** e mamma caregiver di un adolescente affetto da asma grave: *“Come molti genitori, familiari e caregiver di una persona con asma grave, abbiamo vissuto una lunga incertezza sulla diagnosi e la fatica psicologica ed emotiva del non sentirsi capaci di impedire o gestire la sofferenza della persona cara malata; abbiamo anche sperimentato l’isolamento sociale in cui si è spinti dalle circostanze e le ripercussioni sulla vita lavorativa. Tutto ciò ci ha spinti a fondare un’associazione che potesse fare informazione e supportare i pazienti e i familiari nella gestione di questa malattia”.*

**Più del 60% dei pazienti con asma grave nel nostro Paese è trattato con OCS**; questo espone al rischio di seri **effetti collaterali** sia a breve che a lungo termine, come ansia e depressione, diabete, osteoporosi, cataratta, insufficienza surrenalica, malattie cerebrovascolari e cardiache.<sup>1,8,9</sup> *“Visto il forte impatto che l’uso degli OCS ha sulla qualità di vita dei pazienti, nonché i costi per gestire le patologie ad essi correlate, **uno degli obiettivi prioritari del trattamento dei pazienti con asma grave dovrebbe essere la riduzione degli OCS fino alla loro eliminazione**<sup>10</sup>”*

sottolinea il **Prof. Giorgio Walter Canonica**, Professore di Medicina Respiratoria, Humanitas University; Responsabile Centro Medicina Personalizzata: Asma e Allergologia, Humanitas Research Hospital, Rozzano (MI); International Advocate GINA. *“L'avvento della classe dei **farmaci biologici o anticorpi monoclonali**, che interrompono i processi infiammatori dell'asma, lo ha reso un obiettivo raggiungibile, garantendo una **diminuzione delle riacutizzazioni, il controllo dei sintomi e una migliore qualità di vita**”<sup>10</sup>”. Trattandosi di farmaci che agiscono su mediatori specifici, nel percorso diagnostico dell'asma grave occorre identificare le peculiari caratteristiche fisiopatologiche, infiammatorie e cliniche di ciascun paziente, **per consentire al medico di personalizzare la strategia terapeutica**.<sup>11</sup>*

In modo analogo a quanto già accaduto per altre malattie infiammatorie croniche, la disponibilità e l'impiego di nuove opzioni terapeutiche mirate offrono oggi per l'asma la possibilità di **andare verso un cambio di paradigma**, passando dal concetto di “controllo” a quello di **“remissione”**. *“Come ben ribadito in un lavoro pubblicato su Lancet,<sup>11</sup> **la remissione dell'asma è un obiettivo pragmatico e raggiungibile**, inteso come assenza prolungata di sintomi e di riacutizzazioni, stabilizzazione della funzione polmonare e nessun bisogno di corticosteroidi sistemici per il trattamento della malattia. Tuttavia, **nell'ambito dell'asma grave, il concetto di “remissione” deve essere inteso in modo diverso rispetto all'asma in generale**, in quanto a oggi appare difficile che un paziente con asma grave possa risultare ben controllato una volta sospesa ogni terapia, inclusi i farmaci biologici<sup>12</sup>”,* precisa il Prof. Canonica. *“Poter parlare di remissione di malattia e disporre di opzioni terapeutiche che potenzialmente consentono di raggiungerla ha però un'importante **implicazione anche nel dialogo tra medico e paziente, in quanto basato su una nuova prospettiva**”.*

Le consulenze specialistiche gratuite, offerte nell'ambito di ASMA ZERO WEEK, sono destinate alle **persone che hanno già ricevuto una diagnosi di asma**. Per prenotare una consulenza occorre **chiamare il Numero Verde 800 628989 dal lunedì al venerdì, dalle 9:00 alle 13:00 e dalle 14:00 alle 18:00**.

Informazioni e notizie sono disponibili anche sulla pagina Facebook [www.facebook.com/asmazero.it](https://www.facebook.com/asmazero.it) e su Instagram [www.instagram.com/asmazeroit](https://www.instagram.com/asmazeroit)

#### Bibliografia

1. Global Initiative for Asthma - Pocket Guide 2022. Disponibile in: [ginasthma.org/reports](https://ginasthma.org/reports)
2. Soremekun S, et al. Asthma exacerbations are associated with a decline in lung function: a longitudinal population-based study. Thorax 2022; thoraxjnl-2021-217032.
3. Chung KF, et al. International ERS/ATS guidelines on definition, evaluation and treatment of severe asthma. Eur Respir J 2014; 43(2):343-73.
4. Di Marco F, et al. The Burden of Short-Acting  $\beta$ 2-Agonist Use in Asthma: Is There an Italian Case? An Update from SABINA Program. Adv Ther 2021; 38(7):3816-3830.
5. Rogliani P, et al. SMART for the treatment of asthma: A network meta-analysis of real-world evidence. Respir Med 2021; 188:106.
6. Canonica GW. Asma, asma grave e i diversi fenotipi. Tendenze Nuove 2017; 2:11-18.
7. Sito internet Respiriamo Insieme - [www.respiriamoinsieme.org/asma-grave](https://www.respiriamoinsieme.org/asma-grave)
8. Price DB, et al. Adverse outcomes from initiation of systemic corticosteroids for asthma: long-term observational study. J Asthma Allergy 2018; 11:193-204.

**ASMA  
ZERO  
WEEK**  
15-19 MAGGIO 2023  
12-16 GIUGNO 2023

EVENTO PROMOSSO DA



IN COLLABORAZIONE CON



CON IL PATROCINIO DI



9. Lee H, et al. Increased mortality in patients with corticosteroid-dependent asthma: a nationwide population-based study. Eur Respir J 2019; 54(5):1900804.
10. Canonica GW, et al. Oral Corticosteroid sparing with biologics in severe asthma: A remark of the Severe Asthma Network in Italy (SANI). World Allergy Organ J 2020; 13(10):100464.
11. Lommatzsch M, et al. Disease-modifying anti-asthmatic drugs. Lancet 2022; 399(10335):P1664-1668.
12. SANI - Severe Asthma Network Italy. Delphi Consensus sulla definizione di remissione della malattia in asma severa. Informazioni in: [sani-asma.org](http://sani-asma.org)

#### UFFICIO STAMPA

#### GAS Comunicazioni

Francesca Rossini – Stefania Perrelli – Gianluca Trezzi

[f.rossini@aimcommunication.eu](mailto:f.rossini@aimcommunication.eu); [s.perrelli@aimcommunication.eu](mailto:s.perrelli@aimcommunication.eu); [g.trezzi@aimcommunication.eu](mailto:g.trezzi@aimcommunication.eu)

Cell. 340 8442760 – Cell. 345 2622937 – Cell. 340 8528584

EVENTO REALIZZATO DA



IN PARTNERSHIP CON

