

*"L'asma è una patologia che in Italia ha una prevalenza intorno all'8%, mentre l'asma grave colpisce dal 5% al 10% dei pazienti affetti da asma – dichiara la Prof.ssa **Gianna Camiciottoli**, Professore Associato Dipartimento di Scienze Biomediche, Sperimentali e Cliniche "Mario Serio" Università di Firenze e Coordinatrice Comitato Scientifico dell'Associazione Respiriamo Insieme – Ancora oggi si registra una scarsa aderenza alla terapia e un'alta frequenza di accessi al dipartimento di emergenza di pazienti con crisi asmatica. Tra questi pazienti, sono pochi coloro che passano in carico a uno specialista dedicato per il successivo "disease management". L'asma, e l'asma grave in particolare, restano quindi patologie fortemente sotto-diagnosticate e sotto trattate, per via di un gap di awareness che riguarda tutti gli attori: medici, policy makers, payers e pazienti che continuano a vivere e gestire la propria malattia in solitudine e in autonomia".*

Nel contesto dell'asma grave, numerose sono le comorbidità di tipo allergico, o comunque caratterizzate da infiammazione simil-allergica. Tra queste, certamente hanno un ruolo importante malattie quali la rinite allergica e la rinosinusite cronica (in particolare quando associata a polipi nasali), sia per l'alta prevalenza che per l'impatto che provocano nel peggiorare il controllo e aumentare la severità dell'asma.

*"I dati del registro italiano dell'asma grave SANI (Severe Asthma Network Italy) – afferma il Prof. **Enrico Marco Heffler**, Responsabile del Centro di Medicina Personalizzata: Asma e Allergologia Humanitas di Rozzano, Milano - mettono chiaramente in evidenza che oltre il 40% dei pazienti hanno la rinosinusite cronica con poliposi nasale come malattia associata all'asma grave e che, proprio questi pazienti, risultano essere i più gravi tra i gravi: hanno più frequentemente esacerbazioni di asma (attacchi d'asma) e utilizzano cortisone sistemico circa il doppio dei giorni all'anno rispetto a chi non ha la poliposi nasale. Questo scenario di frequenti comorbidità comporta necessariamente che la cura dei pazienti asmatici gravi sia effettuata in Centri in grado di lavorare in contesti multidisciplinari, nei quali allergologi, pneumologi e otorinolaringoiatri lavorino in sinergia per gestire nel modo più personalizzato ed efficace possibile ogni singolo paziente".*

Altra patologia di grande rilevanza sia dal punto di vista clinico che da quello epidemiologico è la BroncoPneumopatia Cronica Ostruttiva (BPCO).

*"La BPCO è una malattia cronica caratterizzata da una elevata prevalenza, morbilità e mortalità che colpisce prevalentemente i fumatori dai 40-45 anni in poi – dichiara il Prof. **Pierachille Santus**, Direttore Pneumologia Ospedale Sacco, Milano - La causa principale di questa patologia, infatti, è proprio il fumo di sigaretta e risulta, quindi, fondamentale non iniziare a fumare e in coloro che fumano smettere il prima possibile. I sintomi maggiori sono rappresentati da dispnea (mancanza di respiro), tosse ed espettorato insieme alla ridotta capacità di svolgere le normali attività della vita quotidiana e una ridotta qualità di vita. La diagnosi viene fatta attraverso un esame semplice, non invasivo e rapido, la spirometria che viene spesso eseguita in ritardo, quando l'ostruzione bronchiale è molto severa. La cura principale della BPCO è rappresentata dalla terapia inalatoria che può contenere due o tre farmaci da assumere con un unico inalatore e che permette di migliorare i sintomi, la qualità di vita e ridurre il rischio di riacutizzazioni, ospedalizzazioni e morte per tutte le cause".*

L'EGPA, ovvero granulomatosi eosinofila con poliangite, è invece una condizione molto meno diffusa; si tratta infatti di una malattia rara, ma con un impatto estremamente significativo sulla vita del paziente e non solo dal punto di vista respiratorio.

*"La granulomatosi eosinofila con poliangioite EGPA è una infiammazione dei vasi sanguigni di piccole e medie dimensioni (vasculite) che colpisce più comunemente i polmoni e la pelle ma può anche colpire cuore, reni e altri apparati – precisa il Prof. **Jan Walter Volk Schroeder**, Direttore della Struttura Complessa di Allergologia e Immunologia, ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda, Milano - I pazienti si presentano all'esordio della malattia con sintomi sistemici importanti come febbre, calo ponderale, artralgie, mialgie e astenia profonda associati a sintomi respiratori come tosse stizzosa, dispnea ingravescente fino all'insufficienza respiratoria. L'asma è presente nella quasi totalità dei pazienti con prevalente esordio in età adulta. La diagnosi deve essere formulata rapidamente perché la malattia può avere un decorso molto veloce e violento nella fase vasculitica come uno Tsunami. La prognosi è favorevole e le recidive, più frequenti nel primo anno dopo la diagnosi, sono rare nelle forme ben controllate dalla terapia medica e seguite regolarmente nei Centri di riferimento per la EGPA".*

in collaborazione con



con il patrocinio di



con il contributo non condizionante di



sponsor tecnico



Il progetto ha visto la collaborazione di diverse associazioni di pazienti.

*“Per APACS APS, PerCORSA è un progetto estremamente importante per diversi motivi - aggiunge **Francesca R. Torracca** presidente di APACS APS- Associazione Pazienti Sindrome di Churg Strauss-EGPA - In primis ci consente di collaborare con due associazioni la cui rilevanza ed esperienza arricchiscono il nostro patrimonio di conoscenza, consentendoci di raggiungere una platea di cittadini e pazienti che diversamente non avremmo mai potuto incontrare. In secondo luogo, ci permetterà di far conoscere la nostra patologia che è una patologia rara attraverso il lavoro di screening e di divulgazione sapientemente promosso dai clinici che parteciperanno al progetto. Ultimo, ma non per importanza, ci consentirà di incontrare da vicino i nostri pazienti e soci nella loro regione di residenza, rendendo concreto ancora una volta il nostro impegno per una medicina e una presa in carico di prossimità. Ringrazio di cuore Simona Barbaglia per averci coinvolto in questo progetto che sono certa porterà benefici concreti nella vita di molti pazienti”.*

Ufficio stampa
GAS Communication
Rita Cicchetti - Manuela Indraccolo
Tel: +39 349 4246236; +39 3478663183
Email: r.cicchetti@aimcommunication.eu; m.indraccolo@aimcommunication.eu;

in collaborazione con



con il patrocinio di



con il contributo non condizionante di



sponsor tecnico

