



Metanalisi sull'efficacia dell'immunoterapia sublinguale nell'asma allergica in pazienti pediatrici, di età da 3 a 18 anni*

Martin Penagos, MD, MSc; Giovanni Passalacqua, MD; Enrico Compalati, MD; Carlos E. Baena-Cagnani, MD; Socorro Orozco, MD; Alvaro Pedroza, MD; Giorgio Walter Canonica, MD

Background: Recenti studi hanno documentato l'efficacia e la sicurezza dell'immunoterapia sublinguale (SLIT) in pazienti affetti da allergia respiratoria, ma la validità di questo trattamento nell'asma è ancora un argomento controverso. Abbiamo valutato l'efficacia della SLIT nel trattamento dell'asma allergica nei bambini, mediante una metanalisi di studi clinici randomizzati e controllati in doppio cieco.

Metodi: Le principali banche dati biomediche sono state scandagliate fino al 31 marzo 2006 alla ricerca di studi randomizzati e controllati contro placebo in doppio cieco che analizzassero l'azione della SLIT nell'asma pediatrica. L'effetto sugli outcome primari (punteggio sintomatologico, utilizzo concomitante di farmaci d'emergenza e FEV₁) è stato calcolato mediante differenze medie standardizzate (SMD) utilizzando un modello statistico ad effetti casuali. Per eseguire la metanalisi è stato usato il programma RevMan 4.2.8 (2005 Cochrane Collaboration).

Risultati: Settantatre articoli sono stati identificati e verificati. Nove studi, tutti pubblicati dopo il 1990, hanno soddisfatto i criteri di selezione. 441 pazienti hanno ricevuto una valutazione finale e sono stati inclusi nell'analisi. 232 pazienti hanno ricevuto SLIT e 209 placebo. I risultati della presente analisi hanno dimostrato una considerevole eterogeneità dovuta all'ampia gamma di sistemi di attribuzione dei punteggi. Complessivamente è stata evidenziata una riduzione altamente significativa, sia nella sintomatologia (SMD -1,14, IC del 95% da -2,10 a -0,18; p = 0,02) che nel ricorso ai farmaci (SMD -1,63, IC del 95% da -2,83 a -0,44; p = 0,007), somministrando SLIT.

Conclusioni: Rispetto al placebo, SLIT con estratti standardizzati riduce sia il punteggio sintomatologico che la necessità di ricorrere a farmaci d'emergenza in bambini affetti da asma allergica.

(CHEST Edizione Italiana 2008; 2:50)

Parole chiave: asma; bambini; efficacia; metanalisi, studi clinici controllati randomizzati; immunoterapia sublinguale

Abbreviazioni: intervallo di confidenza; DBPC = doppio cieco controllato con placebo; QUORUM = Qualità di Reporting Metaanalyses; REM = modello ad effetti casuali; SLIT = immunoterapia sublinguale; SMD = differenze medie standardizzate

*Dalla Division of Allergy & Respiratory Diseases (Drs. Penagos, Passalacqua, Compalati, and Canonica), Department of Internal Medicine, University of Genoa, Genoa, Italy; the University of Cordoba (Dr. Baena-Cagnani), Cordoba, Argentina; and the Allergy Service (Drs. Orozco and Pedroza), National Pediatrics Institute, Mexico City, Mexico.

Il Dr. Penagos ha ricevuto una sovvenzione dall'Alban Program (E04D040885MX). Il Dr. Compalati ha ricevuto una borsa di studio dall'University of Genoa e ARMIA (Associazione Ricerca Malattie Immunologiche e Allergiche). I Dr. Passalacqua, Baena-Cagnani, Orozco, Pedroza e Canonica, hanno autofinanziato la ricerca.

Il Dr. Canonica e il Dr. Passalacqua hanno ricevuto sovvenzioni per la ricerca e compensi da Alk-Abello, Anallergo, Allergy Therapeutics, A. Menarini, Almirall, Altana, AstraZeneca, Boehringer Ingelheim, Chiesi Farmaceutici, Genentech, Gentili, Glaxo-SmithKline, Lofarma, Merck Sharp & Dome, Novartis, Pfizer,

Schering Plough, Stallergènes e UCB Pharma. Il Dr. Orozco ha ricevuto sovvenzioni per la ricerca da AstraZeneca, Aventis, Glaxo-Smith Kline e Schering Plough. Il Dr. Pedroza ha ricevuto sovvenzioni per la ricerca da AstraZeneca, Aventis, Boehringer Ingelheim e GlaxoSmithKline. I Dr. Penagos, Compalati e Baena-Cagnani hanno dichiarato all'ACCP che non esistono conflitti d'interesse significativi con aziende/organizzazioni i cui prodotti o servizi possono essere trattati in questo articolo.

Manoscritto ricevuto il 4 agosto 2006; revisione accettata il 21 settembre 2007.

La riproduzione di questo articolo è vietata in assenza di autorizzazione scritta dell'American College of Chest Physicians (www.chestjournal.org/misc/reprints.shtml).

Corrispondenza: Giorgio Walter Canonica, MD, Allergy and Respiratory Diseases, DIMI, Padiglione Maragliano, Largo R Benzi, 10, 16132 Genoa, Italy; e-mail: canonica@unige.it

(CHEST 2008; 133:599-609)

Titolazione automatica e calcolo mediante equazioni predittive per la determinazione della pressione positiva continua terapeutica per l'apnea ostruttiva del sonno*

Oreste Marrone, MD; Adriana Salvaggio, MD; Salvatore Romano, MSc;
Giuseppe Insalaco, MD, FCCP

Background: Non è noto quanto differiscano i livelli di pressione positiva continua (CPAP) per il trattamento della sindrome dell'apnea ostruttiva nel sonno (OSAS) determinati con diversi metodi. Questo lavoro ha avuto lo scopo di verificare i rapporti tra le pressioni titolate mediante un dispositivo per CPAP automatica (APAP) e quelle calcolate mediante diverse equazioni predittive, e di paragonare diversi intervalli di valori delle pressioni calcolate con i valori pressori titolati con la APAP.

Metodi: In 140 pazienti con OSAS sono stati paragonati il 95° livello percentile di pressione erogato durante polisinnografia da un dispositivo per APAP (AutoSet T, ResMed, Sydney, NSW, Australia) e le pressioni calcolate mediante tre equazioni [equazione 1, Hoffstein e Miljetig (1994); equazione 2, Sèriès e coll. (2000); equazione 3, Stradling e coll. (2004)].

Risultati: La pressione titolata e quelle calcolate erano correlate debolmente. Vi erano differenze significative tra tutti i valori medi di pressione ($11,1 \pm 1,6$, $8,3 \pm 1,8$, $10,5 \pm 1,6$, $10,3 \pm 1,3$ cm H₂O, medie \pm DS rispettivamente per il 95° percentile erogato dall'APAP e per le pressioni calcolate con equazione 1, 2 e 3), tranne che fra quelli calcolati con le equazioni 2 e 3. Le differenze tra le pressioni calcolate e quelle derivate dall'APAP erano negative per i valori calcolati più bassi, e si attenuavano progressivamente, o divenivano positive, per quelli più alti. Le differenze più piccole si ottenevano con i valori calcolati compresi tra 11 e < 13 cm H₂O, valori che erano più rappresentati tra quelli ottenuti con le equazioni 2 e 3 che tra quelli ottenuti con l'equazione 1.

Conclusioni: Usando diversi metodi, possono essere determinati livelli terapeutici di CPAP considerevolmente diversi. Le differenze tra i valori calcolati e quelli derivati da APAP sono massime per i valori calcolati < 9 o > 15 cm H₂O. Le conseguenze cliniche di questi risultati meritano ulteriori valutazioni. È ancora necessaria cautela prima di trattare i pazienti con OSAS con livelli di pressione calcolati mediante equazioni predittive.

(CHEST Edizione Italiana 2008; 2:51)

Parole chiave: ipossemia; pressione positiva della respirazione; apnea ostruttiva del sonno

Abbreviazioni: AHI = indice di apnea-ipopnea; APAP = pressione positiva automatica continua delle vie aeree; BMI = indice di massa corporea; CPAP = pressione positiva continua delle vie aeree; NC = circonferenza del collo; oAHI = indice di apnea-ipopnea ostruttiva; ODI = indice di desaturazione d'ossigeno; OSAS = sindrome dell'apnea ostruttiva del sonno; REM = movimenti rapidi degli occhi; TST = tempo totale di sonno

*Dall'Italian National Research Council, Institute of Biomedicine and Molecular Immunology, "A. Monroy," Sleep Laboratory, Palermo, Italy.

Lo studio è stato finanziato dall'Italian National Research Council, n. ordine ME.P01.006.

Gli autori hanno dichiarato all'ACCP che non esistono conflitti d'interesse significativi con aziende/organizzazioni i cui prodotti o servizi possono essere trattati in questo articolo.

Manoscritto ricevuto il 4 giugno 2007; revisione accettata il 24 settembre 2007.

La riproduzione di questo articolo è vietata in assenza di autorizzazione scritta dell'American College of Chest Physicians (www.chestjournal.org/misc/reprints.shtml).

Corrispondenza: Oreste Marrone, MD, Consiglio Nazionale delle Ricerche, Istituto di Biomedicina e Immunologia Molecolare, Via Ugo La Malfa, 153, 90146 Palermo, Italy; e-mail: marrone@ibim.cnr.it

(CHEST 2008; 133:670-676)