

La scoperta di una nuova (?) frontiera: la step-down therapy nell'asma bronchiale

di Sandro Amaducci

Chi scrive, circa cinque anni fa, partecipò, nell'ambito di un congresso internazionale, ad un simposio satellite organizzato in grande stile per il lancio di una associazione farmacologica per il controllo dell'asma bronchiale. Durante la discussione che ne seguì, un collega non noto alla platea, insomma non il solito collega che fa domande forzatamente intelligenti, chiese agli illustri moderatori se il farmaco si adattava anche ad uno step-down terapeutico dell'asma. Questo collega, forse a sua insaputa, fece in realtà una domanda molto intelligente. Il quesito suscitò un certo imbarazzo nei moderatori, votati evidentemente allo "status quo" ed alla terapia "for ever": effettivamente, le linee guida GINA di allora non prendevano quasi in considerazione lo step-down e gli illustri "opinion makers" si arrampicarono sui vetri nel rispondere. Tornando da quella seduta, al sottoscritto e al collega Madonini venne in mente di fare una ricerca Medline sullo step-down, anche perché, come tutti dovrebbero sapere, quotidianamente dai pazienti asmatici proviene una pressione per ridurre o addirittura sospendere la terapia; ebbene, le voci bibliografiche trovate furono scarsissime, per cui ad entrambi venne il desiderio di fare il punto sull'argomento ed aprire un dibattito ... Ne sortì, dopo un anno, una mia relazione al tradizionale appuntamento invernale del Dipartimento di Allergologia Milanese (DAM) ed una pubblicazione negli atti del convegno. Grande fu lo stupore

dello scrivente quando, in discussione, un illustre farmacologo, voce peraltro isolata, contestò la relazione argomentando che avevo contravvenuto al giuramento di Ippocrate: l'asma era malattia flogistica cronica e la terapia doveva essere mantenuta per sempre...

Insomma l'asmatico era un condannato alla terapia a vita! Da allora poco tempo è trascorso, ma sembra un secolo ed il pendolo nel suo instancabile moto è passato dalla parte opposta:

1. *Le linee guida internazionali, supportate da un forse eccessivo spreco di lavori policentrici che portano nomi di anagrammi o acronimi, hanno finalmente recepito lo step-down, in accordo con le esigenze della flessibilità terapeutica, delle istanze del paziente e della spesa sanitaria non più illimitata.*

2. *Un editoriale pubblicato nel 2002 sul Journal of Allergy and Clinical Immunology: "Step-down" therapy for asthma: why, when and how? ha puntualizzato lo stato dell'arte in merito al tema in oggetto. (Bacharier LB, JACI 2002;109:916-9)*

3. *Infine, un recentissimo convegno promosso da una compagnia farmaceutica ha fotografato questo shift, conquistando alla causa dello step-down anche "opinion leaders"... dello step-up! In questa sede un collega anglosassone "dalla parte del paziente" si è spinto sino ad affermare che il self-management può essere esteso alla sospensione della terapia e tutti ad annuire in un afflato di flessibilità: macché tre mesi di controllo... anche pochi giorni di terapia e poi diminuire, diminuire...*

Il pendolo dunque ora è di qua, spinto da ragioni composite... ma questo benedetto

asmatico come deve essere curato ed in funzione di quali umori?

Mi si consentano due chiose.

In merito alle linee guida, mi sembra doveroso precisare che accanto ai pur necessari organismi internazionali, le iniziative locali, addirittura aziendali, sembrano più confacenti allo spirito innovativo che le linee guida debbono avere (a tal proposito consiglieri di leggere l'articolo di Cartabellotta e Potena dell'aprile 2001 "La guideline entra in azienda" su "Sanità e management"). Tale indirizzo è stato recepito dalla Regione Lombardia che tramite il DAM ha incaricato lo scrivente come coordinatore assieme ai colleghi Foresi, Madonini, Vaghi ed un gruppo di allergologi di stendere una review sulle linee guida dell'asma in EBM, adattan-

dole alla realtà milanese. Review che sarà discussa con tutte le componenti del dipartimento prima della pubblicazione. In merito al cosiddetto step-down, credo che se ne sarebbe dovuto parlare da subito: molti colleghi in verità, fruendo di un continuo contatto col paziente, l'hanno da sempre praticato senza attendere gli input di "opinion leaders" avulsi dalla realtà, dediti alla pratica di snocciolare solo voci bibliografiche, presenziando ai simposi più disparati.

Tutto ciò, con affetto, mi porta a ricordare un mio maestro che, tuffato sulla macchina da scrivere nel suo studio nell'atto di approntare uno "state of the art" su non so cosa, avvisato dalla caposala che un paziente stava male, gridò: "presto chiamate un medico!"