

VALUTAZIONE DELLA TECNICA DI INALAZIONE E DELL'ADERENZA AL TRATTAMENTO IN PAZIENTI CON ASMA, BPCO E ASMA ASSOCIATA A BPCO

a cura della Redazione

Commento a: Pereira LN et al. Screening of inhalation technique and treatment adherence in asthma, COPD and ACO patients. *Pulmonology*. 2021 Feb 10;S2531-0437(21)00039-8

I farmaci inalatori sono essenziali per il trattamento delle malattie polmonari croniche. L'uso improprio dell'inalatore è abbastanza comune, riducendo l'efficacia dei farmaci e portando ad un peggioramento del quadro clinico. Con questo studio Pereira e colleghi hanno valutato la tecnica di inalazione dei pazienti con asma, malattia polmonare ostruttiva cronica (BPCO) e sovrapposizione asma/BPCO, studiando l'impatto dell'apprendimento nella corretta tecnica di inalazione (1).

Durante lo studio sono stati valutati i dati demografici e clinici dei pazienti, la funzione polmonare e la loro tecnica di inalazione del farmaco nella fase iniziale, un mese dopo e dopo sei mesi dall'inizio dello studio. L'errore nella tecnica, se presente, era corretto verbalmente da un medico dando anche una spiegazione visiva. All'inizio dello studio il 69% dei pazienti aveva commesso almeno un errore nella tecnica di inalazione. Gli errori erano prevalenti in pazienti di età ≥ 65 anni; in pazienti con un indice mMRC (Modified British Medical Research Council Questionnaire) ≥ 2 e che avevano manifestato più di una esacerbazione grave nell'anno precedente allo studio; in pazienti con livelli di istruzione bassi e medi (53,7% e 40,3%, rispettivamente, $p = 0,033$), e in quelli che usavano più di un dispositivo inalatore (84,6%, $p = 0,007$). Pereira e colleghi hanno dimostrato che il 56,7% dei pazienti che utilizzavano una tecnica di inalazione del farmaco scorretta erano più sintomatici, con un indice mMRC ≥ 2 ($p = 0,002$).

L'errore più comune rilevato nello studio era indipendente dal dispositivo utilizzato per l'inalazione, ossia non espirare prima e non trattenere il respiro dopo l'inalazione. Gli errori più frequenti dipendenti dal dispositivo sono stati errori di attivazione degli inalatori contenenti il farmaco in forma di polvere secca inalabile e in forma liquida, e l'omissione di scuotere il dispositivo contenente il farmaco pressurizzato e predosato.

Pereira e colleghi hanno reso evidenti i problemi legati al trattamento inalatorio di individui con malattie polmonari ostruttive croniche, confermati anche da dati in letteratura precedentemente pubblicati (1, 2).

I risultati indicano che i pazienti con broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) recano una tecnica inalatoria peggiore (3). Le tecniche di inalazione errate sembrano aumentare con l'età, probabilmente a causa del declino della funzione polmonare e della ridotta forza e abilità della mano (3); i pazienti che hanno commesso almeno un errore sono andati incontro a più esacerbazioni nell'anno precedente all'ingresso nello studio. Dopo un mese dall'inizio dello studio i pazienti mostravano un miglioramento della tecnica inalatoria con meno esacerbazioni dei sintomi, che però aumentavano dopo cinque mesi.

Ciò dimostra come l'effetto positivo dell'intervento educativo diminuisca nel tempo, sottolineando la necessità di un ripasso periodico della formazione dei pazienti.

Bibliografia

1. Molimard M, Raherison C, Lignot S, et al. Chronic obstructive pulmonary disease exacerbation and inhaler device handling: real-life assessment of 2935 patients. *European Respiratory Journal*. 2017;49(2). doi:10.1183/13993003.01794-2016
2. Maricoto T, Rodrigues LV, Teixeira G, Valente C, Andrade L, Saraiva A. Assessment of Inhalation Technique in Clinical and Functional Control of Asthma and Chronic Obstructive Pulmonary Disease. *Acta Médica Portuguesa*. 2015;28(6):702-707. doi:10.20344/amp.5905
3. Usmani OS, Lavorini F, Marshall J, et al. Critical inhaler errors in asthma and COPD: a systematic review of impact on health outcomes. *Respiratory Research*. 2018;19(1):10. doi:10.1186/s12931-017-0710-y

