

# QUALI SONO LE COMORBIDITÀ PIÙ COMUNI NEI PAZIENTI ASMATICI?

a cura della Redazione

Commento a: Cazzola M, Rogliani P, Ora J, Calzetta L, Matera MG. Asthma and comorbidities: recent advances. *Pol Arch Intern Med.* 2022 Apr 28;132(4):16250. doi: 10.20452/pamw.16250. Epub 2022 Apr 28. PMID: 35485651.

L'asma è una patologia spesso associata a varie altre comorbidità, sia di tipo polmonare che extra-polmonare. Tali comorbidità aumentano di incidenza al crescere della severità della forma asmatica e possono a loro volta incidere sul decorso clinico del paziente. La loro corretta identificazione e l'appropriato trattamento sono dunque essenziali per migliorare la qualità di vita del soggetto asmatico e minimizzare il rischio di esacerbazioni.

Alcune di queste comorbidità colpiscono le vie respiratorie superiori. È il caso dell'apnea ostruttiva del sonno, che affligge fino al 90% dei pazienti con asma severo. Sebbene l'interazione tra asma e apnea notturna non sia ancora del tutto compresa, due dei meccanismi che contribuiscono alla broncocostrizione sono l'aumento del tono vagale, con conseguente iperreattività delle vie aeree, e lo stress ossidativo bronchiale, causato da ipossia e iperossigenazione ricorrenti (1). Un altro disturbo comune è la rinite allergica, che si verifica con un'incidenza del 55-60% indipendentemente dalla severità dell'asma. Asma e rinite allergica sono entrambe caratterizzate da una risposta immunitaria di tipo 2 IgE-mediata e condividono alcuni fattori fondamentali di innesco. Anche la rinosinusite cronica, a sua volta associata a poliposi nasale, è una comorbidità comune al 22-45% degli asmatici; la sua presenza può ridurre la qualità della vita nei pazienti causando un aumento delle esacerbazioni respiratorie. Infine, il 19-50% riporta ostruzioni laringee inducibili, caratterizzate da un'anomala adduzione delle corde vocali durante l'inspirazione.

Broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO), bronchiectasie e varie disfunzioni polmonari sono invece comorbidità delle vie respiratorie medie e inferiori

anch'esse frequentemente legate all'asma (2). Asma e BPCO possono sia coesistere che confondersi tra loro, ostacolando la corretta diagnosi. Le bronchiectasie sono invece il risultato di un'asma incontrollata a lungo termine, ove l'aumentata produzione di muco e i danni alla mucosa culminano in tali anomalie anatomiche bronchiali. Inoltre, il 30-40% dei pazienti asmatici possono soffrire di variazioni frequenti del ritmo biomeccanico respiratorio, i cui sintomi più comuni sono dispnea, oppressione toracica, dolore al petto e iperventilazione.

In ultimo, vi sono comorbidità extra-polmonari, spesso dettate da un persistente stato di infiammazione sistemica. Questa può infatti compromettere le funzionalità cardiovascolari, portando allo sviluppo di cardiopatia ischemica, coronaropatia e persino ipertensione. Gli asmatici hanno infatti un rischio del 42% più elevato di sviluppare malattie cardiovascolari rispetto agli individui sani (3). Anche l'obesità, caratterizzata da più elevati marcatori di infiammazione sistemica, appare frequentemente associata all'asma, potenzialmente a causa dell'interferenza con i meccanismi di risposta immunitaria. Di origine meccanica è invece l'associazione tra asma e reflusso gastroesofageo: le pressioni pleuriche negative causate dall'ostruzione respiratoria vengono controbilanciate da un aumento della pressione tra la cavità toracica e quella addominale, favorendo dinamiche di reflusso. Infine, è significativo menzionare la sostanziale sovrapposizione tra ansia, depressione e asma. Alla base di questa interazione vi sono sia fattori psicologici (e.g., percezione negativa dei sintomi, scarsa aderenza alla terapia con conseguente peggioramento clinico) che biologici, come la disregolazione del sistema della serotonina.

## Bibliografia

1. Rogliani P, Sforza M, Calzetta L. The impact of comorbidities on severe asthma. *Curr Opin Pulm Med.* 2020 Jan;26(1):47-55.
2. Gibson PG, McDonald VM, Granchelli A, Olin JT. Asthma and Comorbid Conditions-Pulmonary Comorbidity. *J Allergy Clin Immunol Pract.* 2021 Nov;9(11):3868-75.
3. Hekking PP, Amelink M, Wener RR, Bouvy ML, Bel EH. Comorbidities in Difficult-to-Control Asthma. *J Allergy Clin Immunol Pract.* 2018;6(1):108-13.

