

PROFILAZIONE DELL'ASMA GRAVE: C'È RILEVANZA PER L'ETÀ? UN'ANALISI DELLA COORTE DEL SEVERE ASTHMA NETWORK ITALY (SANI)

a cura della Redazione

Commento a: Caminati M, Marcon A, Vaia R, et al. Profiling severe asthma: Any relevance for age? An analysis from Severe Asthma Network Italy (SANI) cohort. *World Allergy Organ J.* 2024;17:100941. doi:10.1016/j.waojou.2024.100941

L'età, pur non rappresentando un fattore modificabile, può influenzare il decorso dell'asma su più livelli, incidendo sulla comparsa di comorbidità, sulla progressiva compromissione della funzionalità polmonare e sulla risposta immunitaria (1-3). In un contesto demografico caratterizzato dall'invecchiamento della popolazione, approfondire i determinanti età-correlati dell'asma grave diventa cruciale per sviluppare strategie cliniche personalizzate. Partendo da questa premessa, Caminati e colleghi hanno analizzato i dati del registro SANI (*Severe Asthma Network Italy*) (4), con l'obiettivo di valutare se l'età agisca come un determinante indipendente della gravità dell'asma, in termini di profilo clinico, funzionale e infiammatorio.

Lo studio ha incluso 1.805 pazienti con diagnosi di asma grave, secondo i criteri ERS/ATS. A differenza di altri studi, i pazienti non sono stati suddivisi secondo fasce d'età convenzionali, ma sulla base della distribuzione reale dell'età all'interno del campione. In particolare, i ricercatori hanno utilizzato i quartili come criterio di stratificazione, successivamente arrotondati per semplicità, ottenendo così quattro gruppi: 14–44, 45–54, 55–64 e 65–86 anni. I risultati hanno mostrato che il livello di controllo dell'asma non differiva in modo significativo tra i gruppi di età. In tutte le fasce, circa l'82% dei pazienti presentava una forma non controllata, con tassi comparabili di riacutizzazioni trattate con corticosteroidi sistemici. Ciò suggerisce che l'età, di per sé, non rappresenti un determinante diretto del controllo clinico della malattia.

Il quadro cambia osservando invece le comorbidità, che mostrano una marcata differenziazione tra giovani e anziani. **I pazienti più giovani tendevano a presentare condizioni atopiche, come la rinite allergica e dermatite atopica, mentre negli anziani erano più frequenti comorbidità sistemiche e degenerative**, come il diabete mellito di tipo 2, patologie cardiovascolari, osteoporosi e sindrome ansioso-depressiva. Con l'avanzare dell'età, aumentava, anche, la prevalenza della malattia da reflusso gastroesofageo (MRGE) e delle bronchiectasie. Queste ultime, più frequenti nei soggetti oltre i 45

anni, rappresentano un elemento clinico rilevante, poiché possono aumentare la suscettibilità alle infezioni e contribuire a un controllo subottimale dell'asma (5), anche per effetto dei fenomeni di immunosenescenza (6).

La loro individuazione dovrebbe, pertanto, essere sistematica attraverso la tomografia computerizzata ad alta risoluzione (HRCT), e affrontata come un potenziale tratto modificabile.

I parametri spirometrici (FEV₁, FVC, rapporto FEV₁/FVC) mostrano un chiaro declino con l'avanzare dell'età, coerentemente con la maggiore durata della malattia nei pazienti anziani (2). Tuttavia, il peggioramento della funzionalità respiratoria non corrisponde a una sintomatologia più severa né a un aumento delle riacutizzazioni, suggerendo che la valutazione spirometrica, pur restando uno strumento fondamentale, vada sempre interpretata nel contesto dell'età e della storia clinica individuale.

Lo studio suggerisce che la maggiore differenza clinica tra pazienti asmatici giovani e anziani risieda nella funzione polmonare. Nei giovani, la conservazione della funzionalità respiratoria giustifica un trattamento precoce e mirato, insieme a interventi educativi sui fattori di rischio, come l'abitudine al fumo, più diffusa in questa fascia. Negli anziani, invece, è fondamentale una valutazione accurata delle comorbidità respiratorie ed extra-respiratorie, spesso multiple e complesse, che possono influenzare la risposta al trattamento. Alcune condizioni, tuttavia, come la rinosinusite cronica, l'ipersensibilità ai FANS e i disturbi del sonno, influenzano negativamente il controllo dell'asma indipendentemente dall'età, e dovrebbero quindi essere sistematicamente valutate.

I risultati hanno mostrato che non vi è alcuna differenza statisticamente significativa nelle conte eosinofile o neutrofile nel sangue tra diverse fasce d'età. In particolare, non si è riscontrato né un aumento degli eosinofili nel sangue nelle fasce d'età più giovani rispetto agli anziani, né un aumento della conta dei neutrofilo negli anziani rispetto ai giovani.

Questo rafforza l'indicazione a valutarli in tutti i



pazienti con asma grave, indipendentemente da età, storia atopica o abitudine tabagica. In conclusione, lo studio fornisce importanti indicazioni per una più accurata profilazione clinica dei

pazienti con asma grave, evidenziando come età e comorbidità associate debbano essere considerate nell'ambito di un percorso diagnostico-terapeutico personalizzato.

Bibliografia

1. Zein, J.G. · Dweik, R.A. · Comhair, S.A. Asthma is more severe in older adults. PLoS One. 2015; 10, e0133490
2. Janssens, J.P. · Pache, J.C. · Nicod, L.P. Physiological changes in respiratory function associated with ageing Eur Respir J. 1999; 13:197-205
3. Battaglia, S. · Benfante, A. · Spatafora, M. et al Asthma in the elderly: a different disease? Breathe. 2016; 12:18-28
4. Senna, G. · Guerriero, M. · Paggiaro, P.L. et al SANI-Severe Asthma Network in Italy: a way forward to monitor severe asthma. Clin Mol Allergy. 2017; 15:9
5. Malipiero, G. · Paoletti, G. · Blasi, F. et al. Clinical features associated with a doctor-diagnosis of bronchiectasis in the Severe Asthma Network in Italy (SANI) registry. Expet Rev Respir Med. 2021; 15:419-424
6. Gonzalez-Diaz, S.N. · Villarreal-Gonzalez, R.V. · De Lira-Quezada, et al. Outcome measures to be considered on asthma in elderly. Curr Opin Allergy Clin Immunol. 2019; 19:209-215

