

Perché è importante utilizzare il distanziatore nella terapia dell'asma bronchiale allergico

Secondo le principali linee guida internazionali dell'asma, la terapia con farmaci inalatori è parte fondamentale sia del trattamento dell'attacco acuto, sia della terapia di fondo effettuata per ridurre l'infiammazione bronchiale cronica e prevenire le riacutizzazioni.

Perché utilizzare la terapia inalatoria? La terapia inalatoria giunge direttamente nelle vie aeree inferiori, permettendo una rapida azione del farmaco anche a dosi ridotte rispetto alla somministrazione sistemica e determinando pochi effetti collaterali. Gli spray predosati pressurizzati (pMDI) sono diventati il modo più pratico ed economico di erogare i farmaci in forma inalatoria. Questi liberano il farmaco attivo in forma di particelle che presentano dimensioni tali da poter raggiungere le vie aeree inferiori, erogando una quantità predefinita di farmaco spruzzato che non varia con i successivi utilizzi dello spray; inoltre la somministrazione della terapia mediante pMDI risulta più rapida rispetto alla terapia aerosolica e non necessita di una sorgente elettrica, rendendo gli spray predosati pressurizzati ottimali anche per i viaggi.

Nonostante questi innegabili vantaggi, i pMDI presentano tuttavia alcuni problemi che rendono difficile un loro uso ottimale; è infatti necessaria da parte del paziente una perfetta coordinazione fra erogazione ed inalazione, per cui la quantità di farmaco effettivamente inalato dipende dalla competenza e dalla collaborazione del paziente. Inoltre l'alta velocità di erogazione (≈ 120 km/ora) provoca la deposizione della maggior parte della dose sulla cavità orale, aumentando la possibilità di effetti collaterali dovuti a un maggior assorbimento sistemico attraverso le mucose delle prime vie respiratorie.

Per superare queste difficoltà e garantire un corretto utilizzo degli spray predosati pressurizzati, è quindi fondamentale l'utilizzo del distanziatore: esploriamone insieme il funzionamento. Esso è una camera di espansione interposta fra il paziente e il pMDI: il farmaco viene dapprima spruzzato all'interno del distanziatore e successivamente inalato dal paziente grazie a un sistema a valvola unidirezionale che si apre con l'inspirazione, permettendo l'inalazione del farmaco contenuto all'interno della camera; successivamente tale valvola si chiude con l'espiazione del bambino, permettendo all'aria espirata di uscire. In questo modo non è necessaria una precisa coordinazione tra erogazione e inalazione, in quanto il paziente può inalare a più riprese aumentando il tempo utile per l'inalazione del farmaco ed evitando la ri-immissione dell'aria espirata nell'apparecchio. Inoltre all'interno del dispositivo il propellente presente nel prodotto tende ad evaporare, facilitando il rimpicciolimento ulteriore delle particelle disponibili che possono raggiungere così più facilmente le vie aeree inferiori. Infine, all'interno della camera le particelle erogate subiscono un rallentamento della loro velocità e quelle di volume più grosso finiscono con il depositarsi sulle pareti del distanziatore, riducendo la deposizione del farmaco a livello orofaringeo e il rischio di effetti collaterali, quali tachicardia (nella terapia acuta dell'asma con farmaci broncodilatatori), candidiasi orale o effetti collaterali sistemici (nella terapia cronica di fondo con corticosteroidi inalatori). Il distanziatore può essere facilmente trasportato e non presenta una manutenzione complessa, in quanto non necessita di essere lavato ad ogni applicazione, ma è sufficiente una volta alla settimana. Sulla base dell'età del paziente esso può essere utilizzato con boccaglio (per bambini di età > 4 anni) o con mascherina (per bambini di età ≤ 4 anni) con una buona efficacia terapeutica.

Tutti questi vantaggi sono particolarmente utili in campo pediatrico per cui attualmente le linee guida internazionali consigliano l'utilizzo del distanziatore nell'asma in età pediatrica, sia nel trattamento acuto, sia nella terapia inalatoria cronica di fondo.

Giulia Ruffinazzi

Bibliografia

- Commissione Asma della Società Italiana di Allergologia ed Immunologia Pediatrica. Linee Guida pratiche basate sull'evidenza sull'uso dei distanziatori nel trattamento dell'asma bronchiale infantile edizione 2008. *Rivista di Immunologia e Allergologia Pediatrica RIAP* 01/2008 22-40.
- Global Initiative for Asthma GINA. Pocket guide for asthma management and prevention – update 2017. www.ginasthma.com.
- Cates CJ, Crilly JA, Rowe BH. Holding chambers (spacers) versus nebulisers for beta-agonist treatment of acute asthma. *The Cochrane Library, Issue 2, 2007*.
- Radzik D. Spray con il distanziatore: istruzioni per l'uso. *Medico e Bambino*, 10, 2007, 228-235.