

nità di intraprendere una concomitante terapia antinfiammatoria.

### Nuovo dosaggio

Il trattamento degli attacchi acuti di asma prevede l'utilizzo di  $\beta_2$  agonisti a rapida insorgenza d'azione. Solo nel caso di riacutizzazioni di grado moderato o grave, dove vengono somministrati anche ossigeno e corticosteroidi, può essere considerata anche l'associazione tra un  $\beta_2$  agonista a rapida durata d'azione e di un anticolinergico (classi a cui fenoterolo ed ipratropio appartengono rispettivamente) ad un dosaggio elevato di ipratropio di 0,5 mg ogni 4-6 ore (che non corrisponde quindi a quello commercializzato)<sup>1,2</sup>. In questi casi, l'associazione può contribuire ad una migliore broncodilatazione rispetto al solo  $\beta_2$  agonista<sup>1,2</sup>, una più rapida guarigione<sup>2</sup>, un più basso tasso di ospedalizzazione<sup>1</sup>, una durata più breve del ricovero ospedaliero<sup>2</sup> e un miglioramento nel PEF (picco di flusso espiratorio) e nel FEV<sub>1</sub> (volume espiratorio massimo nel 1° secondo)<sup>1</sup>. La nuova formulazione sembra quindi essere una alternativa all'utilizzo del solo  $\beta_2$  agonista nel trattamento delle riacutizzazioni lievi.

L'associazione  $\beta_2$  agonista e anticolinergico non è raccomandata nella profilassi dell'asma da sforzo<sup>1,2</sup>.

Per quanto riguarda il trattamento della BPCO stabile, la combinazione di broncodilatatori con diverso meccanismo d'azione e durata può aumentare l'entità della broncodilatazione, a parità o con meno effetti collaterali rispetto alle singole monoterapie. L'associazione di un  $\beta_2$  agonista a breve durata d'azione e di un anticolinergico produce un aumento del FEV<sub>1</sub> maggiore e più prolungato rispetto a ciascuno dei due farmaci assunti singolarmente e non determina evidenza di tachifilassi dopo 90 giorni di trattamento<sup>3</sup>. Per il trattamento delle riacutizzazioni i  $\beta_2$  agonisti a breve durata d'azione sono i farmaci di scelta; se non ancora utilizzato può essere aggiunto un anticolinergico fino al miglioramento della sintomatologia.

Il nuovo dosaggio dell'associazione ipratropio/fenoterolo 20 + 50 mcg/erogazione sostituisce la confezione al dosaggio doppio (40 + 100 mcg), che è andata in esaurimento scorte da marzo 2009. Con il nuovo dosaggio per l'attacco asmatico, sono raccomandate due erogazioni anziché una, mentre per le altre indicazioni la posologia è rimasta invariata di una o due applicazioni, ma risulta quindi dimezzata ora la dose erogata<sup>4,5</sup>. Dal punto di vista del costo il nuovo dosaggio, che contiene la metà dei principi attivi ha un costo uguale (€ 0,062/erogazioni) a quello del dosaggio doppio.

**Posologia: attacco asmatico:** due erogazioni. In casi particolari possono essere ripetute altre 2 erogazioni. Se non vi è sollievo, consultare il medico o l'ospedale. **Profilassi asma da sforzo, asma bronchiale ed altre affezioni broncopolmonari con broncospasmo reversibile:** 1-2 erogazioni, fino ad un massimo di 8 erogazioni/die. L'effetto del farmaco permane per almeno 6 ore<sup>4</sup>. La posologia si riferisce ad adulti e bambini di età superiore a 6 anni.

### Bibliografia

1. Global strategy for asthma management and prevention. 2008. <http://www.ginasthma.com/> (accesso del 3.10.2009).
2. British Guideline on the Management of Asthma 2008. <http://www.sign.ac.uk/> (accesso del 3.11.2009).
3. Global strategy for the diagnosis, management and prevention of chronic obstructive pulmonary disease 2008. GOLD 2008. [www.goldcopd.com/index.asp?l1=1&l2=0](http://www.goldcopd.com/index.asp?l1=1&l2=0) (accesso del 3.11.2009).
4. Duovent® 20+50 mcg. Riassunto delle caratteristiche del prodotto.
5. Duovent® 40+100 mcg. Riassunto delle caratteristiche del prodotto.

### MANNITOLE

Diagnostici - V04CX

**Osmohale®** PHARMAXIS

1 kit polvere 5 csp **0 mg+5 mg+10 mg+20 mg+40 mg** + inalatore - € 122,23

Classe C - Tipo ricetta: **ripetibile**

Procedura di registrazione: **mutuo riconoscimento**

### Indicazioni

Medicinale per uso diagnostico, indicato per l'identificazione della iperresponsività bronchiale in soggetti con un FEV<sub>1</sub> al basale  $\geq 70\%$  rispetto al valore previsto.

### Nuova indicazione

Per iperresponsività bronchiale si definisce un aumento della risposta del muscolo liscio in seguito a stimoli interni (infiammazione delle vie aeree) ed esterni, a cui corrisponde una variabilità della funzionalità respiratoria e un aumento del tono muscolare delle vie aeree<sup>1,2</sup>. L'esame della iperresponsività bronchiale viene utilizzato come test diagnostico nei pazienti asmatici, nel quale si valuta la concentrazione dello stimolo che provoca una determinata riduzione della funzionalità respiratoria<sup>2</sup>. Attualmente vengono utilizzati istamina o metacolina per via inalatoria<sup>1,2</sup>. È entrato ora in commercio un nuovo diagnostico, il mannitolo, che per inalazione provoca broncostrizione<sup>3</sup>. Prima del test deve essere eseguita la spirometria e accertata la riproducibilità del FEV<sub>1</sub> al basale (cps 0 mg). L'efficacia di mannitolo è sovrapponibile a quella di metacolina per la diagnosi dell'asma, con il vantaggio di una minor durata del test (14 minuti rispetto a 29)<sup>3</sup>. Come per metacolina è necessaria la somministrazione del farmaco sotto la supervisione di un medico esperto, in caso di broncospasmo grave<sup>4</sup>. A seguito dell'inalazione di ogni singola cps di mannitolo, in dose crescente, viene misurato il FEV<sub>1</sub> almeno due volte per ottenere due misurazioni riproducibili. Il valore più elevato diventa il FEV<sub>1</sub> basale per la misurazione successiva. Il FEV<sub>1</sub> di riferimento si calcola moltiplicando il FEV<sub>1</sub> per 0,85<sup>3</sup>. Il test risulta positivo quando si registra una riduzione del 15% del FEV<sub>1</sub> rispetto al valore basale (0 mg) o una riduzione incrementale del 10% di FEV<sub>1</sub> tra una somministrazione e l'altra<sup>4</sup>. **Posologia:** in dose crescente 9 somministrazioni da 0 a 160 mg<sup>4</sup>.

### Bibliografia

1. Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute (EPICENTRO). Asma. [www.epicentro.iss.it/problemi/asma/asma.asp](http://www.epicentro.iss.it/problemi/asma/asma.asp) (accesso del 28.10.2009).
2. [www.pneumologiamo.it/materiale/asma\\_linee/cap1.pdf](http://www.pneumologiamo.it/materiale/asma_linee/cap1.pdf) (accesso del 28.10.2009).
3. Methacholine. Drugdex drug evaluations. Micromedex Healthcare Series, 2009.
4. Osmohale®. Riassunto delle caratteristiche del prodotto.

### PIOGLITAZONE/GLIMEPIRIDE

Associazioni di ipoglicemizzanti orali - A10BD06

**Tandemact®** TAKEDA

28 cpr **30+4 mg** - € 56,24

Classe A PHT - Tipo ricetta: **ripetibile**

Procedura di registrazione: **centralizzata europea**

### Indicazioni

Trattamento di pazienti con diabete mellito di tipo 2, che mostrano intolleranza a metformina o per i quali metformi-