



Mainz University Hospital,
Mainz, Germania

Corrispondenza: Roland Buhl
Pulmonary Department
Mainz University Hospital
Langenbeckstr. 1
D-55131 Mainz,
Germania

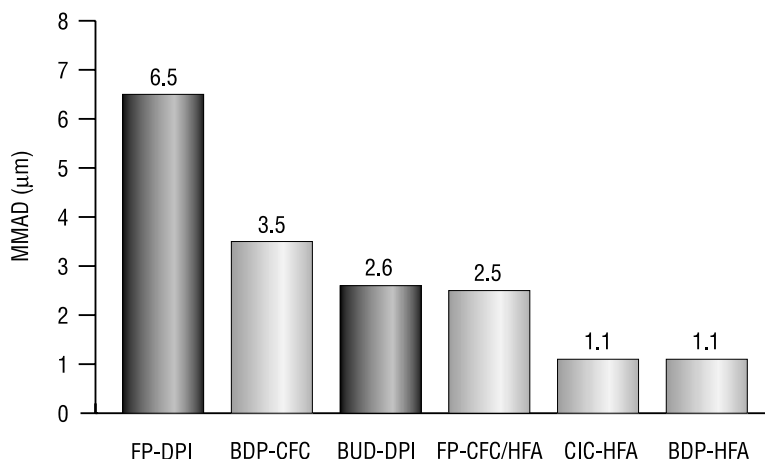
115/2006 Gli effetti secondari orofaringei degli ICS

Buhl R.
Local oropharyngeal side effects of inhaled corticosteroids
in patients with asthma
Allergy 2006; 61: 518-526.

I corticosteroidi inalabili, ICS, hanno effetti secondari di tipo sistemico su cui vi è una copiosa letteratura; molto meno si sono studiati gli effetti locali, forse perché considerati “minori”. Si tratta di fenomeni di candidiasi orofaringea, di disfonia, di faringite e di tosse. Cose minori, certo, ma in grado di interessare la qualità di vita, di ridurre la compliance e di mascherare l'esistenza di forme più gravi, come il cancro delle corde vocali.

La formulazione farmaceutica conta molto nel determinismo dei disturbi (*vedi figura*): la grandezza delle particelle erogate dall'ICS è un fattore principale: per esempio il fluticasone come *dry powder*, DPI, ha le particelle di maggior volume, > 6 µm, ma se viene somministrato come spray (MDI) con l'idrofluoroalcano, HFA, come propellente, ha particelle di 2,5 µm. Fortunatamente l'HFA, che produce particelle minori, sta sostituendo ovunque i propellenti fluorurati, CFC. La ciclesonide, ultima venuta fra le molecole ICS (*vedi A&A n. 15, 119-120*) risulta avere, con il budesonide, le particelle più piccole (µm 1,1). Giacché il problema è tutto qui: una particella di < 5 µm ha maggior probabilità di essere depositata nei bronchi e nei bronchioli in confronto a quelle di > 5 µm che più facilmente possono aderire alla mucosa orale e al laringe. Gli spacer, di varie forme, hanno lo scopo, o anche lo scopo di trattenere sulle loro pareti le particelle maggiori (non inalabili a livello bronchiolare) e di dare il tempo al propellente di evaporare,

Diametro (MMAD) delle particelle dei vari corticosteroidi associati o no ai propellenti.
FP, fluticasone prop.;
DPI, dry powder inhaler;
BDP, beclometasone diprop.;
CFC, chlorofluorocarbon;
BUD, budesonide;
HFA, hydrofluoroalkane;
CIC, ciclesonide.



ciò che contribuisce alla riduzione del loro volume.

Il dr. Buhl discute competentemente tutta la materia, comprese le caratteristiche cliniche delle diverse forme di disturbi locali indotti dagli ICS che abbiamo nominato sopra e che non possiamo riferire in dettaglio. Varia la percentuale della loro incidenza secondo le varie inchieste, secondo le varie molecole ICS, le loro dosi, il fatto che si usino o no gli spacer. Rimandando il pneumologo alla lettura in esteso dell'articolo, riferiamo qui di seguito i rimedi che Buhl suggerisce per le varie forme. Per la candidiasi orofaringea: l'uso dello spacer, lo sciacquarsi la bocca dopo l'uso dell'ICS. Lo sciacquo con una soluzione di nystatin o di amphotericina combatte una c.o. già avviata. La disfonìa o raucedine, piuttosto comune ma di eziologia ancora oscura, si previene con l'uso dello spacer, beninteso, ma meglio ancora, sembra, dando la preferenza alle dry powder. Comune anche la faringite o brucior di gola, talvolta accompagnata da disfagia e/o odinofagia. Si ordinano comunemente gargarismi con soluzione salina tiepida. Se essa persiste, magari associata alla raucedine, è meglio far vedere il paziente allo specialista ORL; può esservi qualcosa mali moris alle corde vocali. La tosse, infine; probabilmente irritativa, legate agli eccipienti (propellenti) o alla molecola ICS stessa. Questo effetto sembra meno frequente nei pazienti che usano gli ICS come dry powder.

L'autore spezza una lancia in favore della ciclesonide, nuova molecola ICS non alogenata, che, per le sue particolari caratteristiche sembrerebbe battere tutti i suoi concorrenti in fatto di bassa incidenza di effetti locali.

.....
 Se uno ti porta via la moglie, non c'è peggior vendetta
 che lasciargliela

Da: "*Elles et toi*", commedia

Sacha Guitry, attore, scrittore e cineasta
 (San Pietroburgo, 1885 - Parigi 1957)
