

Correva l'anno 2022

Patologie Infettive Respiratorie e Tubercolosi

Paola Faverio

School of Medicine and Surgery, University of Milano Bicocca; UOC Pneumologia, Fondazione IRCCS San Gerardo dei Tintori, Monza (MB)

I pazienti con bronchiectasie rappresentano spesso una sfida gestionale non solo per le frequenti infezioni e le colonizzazioni batteriche che causano sintomi cronici quali tosse ed espettorazione muco-purulenta, ma anche per la diagnostica differenziale delle comorbidità respiratorie.

Nell'ultimo anno in particolare si è focalizzata l'attenzione del mondo scientifico su due comorbidità respiratorie non infrequenti tra i pazienti con bronchiectasie che possono peggiorare il quadro clinico generale e la prognosi della patologia: asma e disturbi respiratori nel sonno.

Per quanto riguarda l'asma vi sono 2 aspetti da considerare: i sintomi e la patogenesi.

Poiché entrambe sono patologie delle vie aeree alcuni sintomi quali tosse stizzosa e respiro sibilante, presenti in entrambe le patologie, possono portare a una misdiagnosi o a un ritardo diagnostico. Una interessante *review* ad autore *Hisako Matsumoto* ha messo in evidenza come fino al 34% dei pazienti con bronchiectasie presenti *wheezing* e fino al 46% possa presentare come comorbidità l'asma ¹. Se poi consideriamo pazienti con sintomatologia asmatica grave (asma severo) fino al 68% può presentare come comorbidità le bronchiectasie ¹. Questi risultati ci ricordano come la nostra attenzione nel cercare una coesistenza delle due comorbidità debba rimanere alta.

Per quanto riguarda la patogenesi, uno studio recentemente pubblicato sul *Blue journal* ha messo in luce come il 20% dei pazienti con bronchiectasie presentino infiammazione eosinofila ². Il ruolo dell'infiammazione eosinofila deve tuttavia essere maggiormente indagato. Se da una parte infatti l'assenza di eosinofilia nel sangue periferico (definita come numero di eosinofili < 100 cellule/microL) era associata ad una maggiore severità delle bronchiectasie (valutata attraverso il *bronchiectasis severity index*) e ad un aumento della mortalità, dall'altra, dopo aver corretto per la presenza di infezioni croniche, la presenza di eosinofilia periferica (in particolare valori di eosinofili > 300 cellule/microL) rappresentava un fattore di rischio per esacerbazione ².

Di fatto la presenza di infiammazione eosinofila potrebbe essere considerata un "treatable-trait" nei pazienti con bronchiectasie e potrebbe potenzialmente rispondere al trattamento con farmaci biologici che presentano come *target* l'infiammazione di tipo Th-2 ^{1,2}. Studi proprio sull'utilizzo di farmaci biologici nelle bronchiectasie sono attualmente in corso (e.g. MAHALE study - ClinicalTrials.gov Identifier: NCT05006573).

È quindi importante nei pazienti bronchiectasici escludere attraverso un'accurata anamnesi e delle prove funzionali complete la presenza di asma. Non dimentichiamoci nel *work-up* diagnostico delle bronchiectasie

Ricevuto e accettato: 27/04/2023

Corrispondenza

Paola Faverio

School of Medicine and Surgery, University of Milano Bicocca, UOC Pneumologia, Fondazione IRCCS San Gerardo dei Tintori, via Pergolesi 33, 20900 Monza (MB)
paola.faverio@unimib.it

Conflitto di interessi

L'autore dichiara di non avere nessun conflitto di interesse con l'argomento trattato nell'articolo.

Come citare questo articolo: Faverio P.

Patologie Infettive Respiratorie e Tubercolosi. Rassegna di Patologia dell'Apparato Respiratorio 2023;38:19-20. <https://doi.org/10.36166/2531-4920-N680>

© Copyright by Associazione Italiana Pneumologi Ospedalieri - Italian Thoracic Society (AIPO - ITS)



OPEN ACCESS

L'articolo è open access e divulgato sulla base della licenza CC-BY-NC-ND (Creative Commons Attribuzione - Non commerciale - Non opere derivate 4.0 Internazionale). L'articolo può essere usato indicando la menzione di paternità adeguata e la licenza; solo a scopi non commerciali; solo in originale. Per ulteriori informazioni: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.it>

anche l'importanza di una valutazione basale dell'eosinofilia plasmatica.

In secondo luogo, anche i disturbi respiratori del sonno (soprattutto la sindrome delle apnee ostruttive), per anni scarsamente sospettati e poco indagati nei pazienti con bronchiectasie, sembrano essere una comorbidità non di secondaria importanza. La loro presenza nei pazienti con infezioni respiratorie croniche comprese le bronchiectasie è stata recentemente indagata in una *review*³. Sebbene esistano ancora pochi studi di prevalenza, e ancora meno studi che indaghino i fattori predisponenti e l'impatto prognostico di tali disturbi nei pazienti con bronchiectasie, dai dati preliminari a disposizione sembra che possano esserne affetti fino al 50% dei pazienti con bronchiectasie talvolta in assenza dei segni e dei fattori predisponenti tipici della patologia (quali l'obesità). Fattori quali il sonno frammentato da tosse, dolore o reflusso gastroesofageo possono rendere più instabile il controllo del respiro con facile induzione del perpetuarsi di disturbi respiratori notturni (*loop gain*). Inoltre il *cross-link* tra le due patologie può rendere più preponderante la collapsabilità e la ridotta risposta compensatoria della muscolatura delle alte vie

aeree per aumento dello stimolo infiammatorio locale e/o sistemico. La severità del quadro bronchiectasico, per esempio pazienti colonizzati da *P. aeruginosa* e frequenti riacutizzatori, così come la presenza di comorbidità (quali BPCO e *deficit* della motilità ciliare) possono giocare un ruolo favorente sullo sviluppo dei disturbi respiratori del sonno³.

Futuri studi osservazionali su coorti ampie di pazienti bronchiectasici potrebbero aiutarci a fare maggiore chiarezza sulla prevalenza, severità ed impatto sui sintomi e sulla prognosi dei disturbi respiratori del sonno.

Bibliografia

- ¹ Matsumoto H. Bronchiectasis in severe asthma and asthmatic components in bronchiectasis. *Respir Investig* 2022;60:187-196. <https://doi.org/10.1016/j.resinv.2021.11.004>
- ² Shoemark A, Shteinberg M, De Soyza A, et al. Characterization of eosinophilic bronchiectasis: a European multicohort study. *Am J Respir Crit Care Med* 2022;205:894-902. <https://doi.org/10.1164/rccm.202108-1889OC>
- ³ Faverio P, Zanini U, Monzani A, et al. Sleep-disordered breathing and chronic respiratory infections: a narrative review in adult and pediatric population. *Int J Mol Sci* 2023;24:5504. <https://doi.org/10.3390/ijms24065504>