

Strategie per la gestione della rinosinusite cronica con polipi nasali: analisi esperta per l'ottimizzazione della cura

Dibattito tra esperti registrato a settembre 2021

Esclusione di responsabilità

- *I prodotti non approvati o gli utilizzi non approvati dei prodotti approvati possono essere discussi dalla facoltà; queste situazioni possono riflettere lo stato di approvazione in una o più giurisdizioni*
- *La facoltà che si occupa della presentazione è stata informata da touchIME affinché indichi eventuali riferimenti a utilizzi non etichettati o non approvati*
- *touchIME non supporta in alcun modo prodotti non approvati o utilizzi non approvati né sottintende il proprio supporto ad essi qualora vi siano riferimenti a tali prodotti o utilizzi nelle attività di touchIME*
- *touchIME non si assume alcuna responsabilità per errori od omissioni*

Gruppo di esperti



Prof.ssa Claire Hopkins

King's College London
Londra, Regno Unito



Prof. Claus Bachert

Ospedale universitario di Gand
Gand, Belgio



Prof. Martin Desrosiers

Università di Montreal
Montreal, Quebec, Canada



Programma

Sfide nella diagnosi della CRSwNP

La gestione della CRSwNP e il problema della ricorrenza della malattia

Implicazioni dei recenti dati clinici per l'uso dei biologici nella CRSwNP

Sfide nella diagnosi della CRSwNP

Prof.ssa Claire Hopkins

King's College London
Londra, Regno Unito



Caratteristiche cliniche della CRSwNP e l'asma

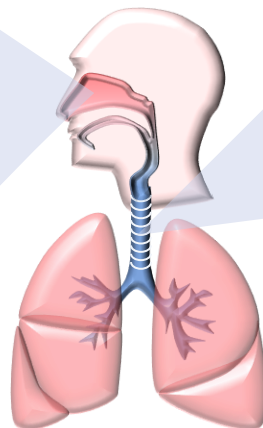
CRS^{1,2}

- Congestione nasale
- Limitazione dell'olfatto
- Disturbi del sonno/stanchezza
- Rinorrea mucopurulenta
- Secrezione postnasale
- Dolore facciale
- Mal di testa

CRSsNP **CRSwNP**

Gravità dei sintomi

Infiemmazione delle vie aeree superiori



Infiemmazione delle vie aeree inferiori

Asma³

- Affanno
- Respiro corto
- Oppressione al petto
- Tosse
- Limitazione del flusso aereo espiratorio



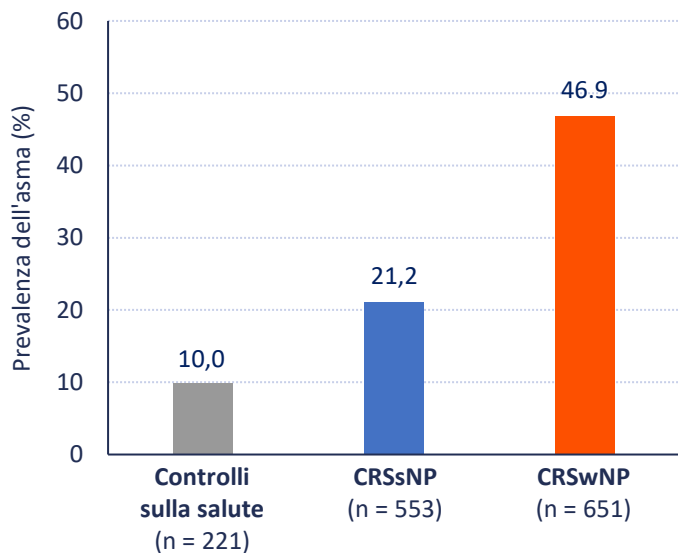
La CRSwNP e l'asma condividono alcuni meccanismi patofisiologici soggiacenti¹

CRS, rinosinusite cronica; CRSsNP, CRS senza polipi nasali; CRSwNP, CRS con polipi nasali.

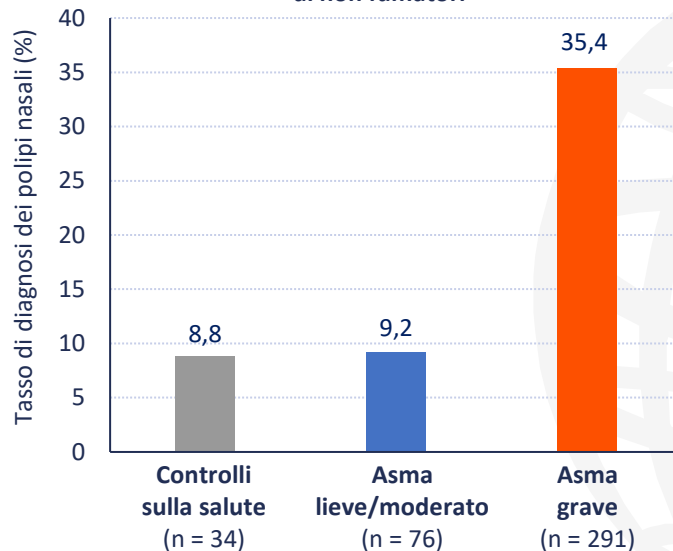
1. Fokkens WJ, et al. *Allergy*. 2019;74:2312–19; 2. Chen S, et al. *Curr Med Res Opin*. 2020;36:1897–911; 3. Global Initiative for Asthma report, 2021. Disponibile all'indirizzo www.ginasthma.org/wp-content/uploads/2021/05/GINA-Main-Report-2021-V2-WMS.pdf (ultimo accesso 19 agosto 2021).

Comorbidità di CRSwNP e asma

Chronic Rhinosinusitis Epidemiology Study (CRES) – Regno Unito¹



U-BIOPRED (NCT01982162) – Europa (11 Paesi)
Dati provenienti esclusivamente da una popolazione di non fumatori²



- Nei pazienti affetti da CRSwNP si rileva una forte prevalenza dell'asma¹
- Nei pazienti affetti da asma, la gravità della malattia è associata a un maggiore rischio di sviluppare polipi nasali²

CRSsNP, rinosinusite cronica senza polipi nasali; CRSwNP, rinosinusite cronica con polipi nasali.

1. Philpott CM, et al. *Respir Res.* 2018;19:129; 2. Shaw DE, et al. *Eur Respir J.* 2015;46:1308–21.

Studio clinico elencato in base al rispettivo identificatore: ClinicalTrials.gov (consultazione 17 settembre 2021).

La gestione della CRSwNP e il problema della ricorrenza della malattia

Prof.ssa Claire Hopkins

King's College London
Londra, Regno Unito



Gestione della CRSwNP e ricorrenza della malattia

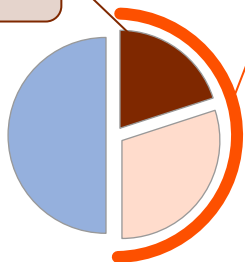
Tattamento ad approccio graduale della CRSwNP



Insuccesso nel controllo della malattia

Il 20% dei pazienti si sottopone a intervento chirurgico di revisione entro 5 anni

Il 50% dei pazienti registra una ricorrenza della malattia entro 5 anni



Ricorrenza della malattia

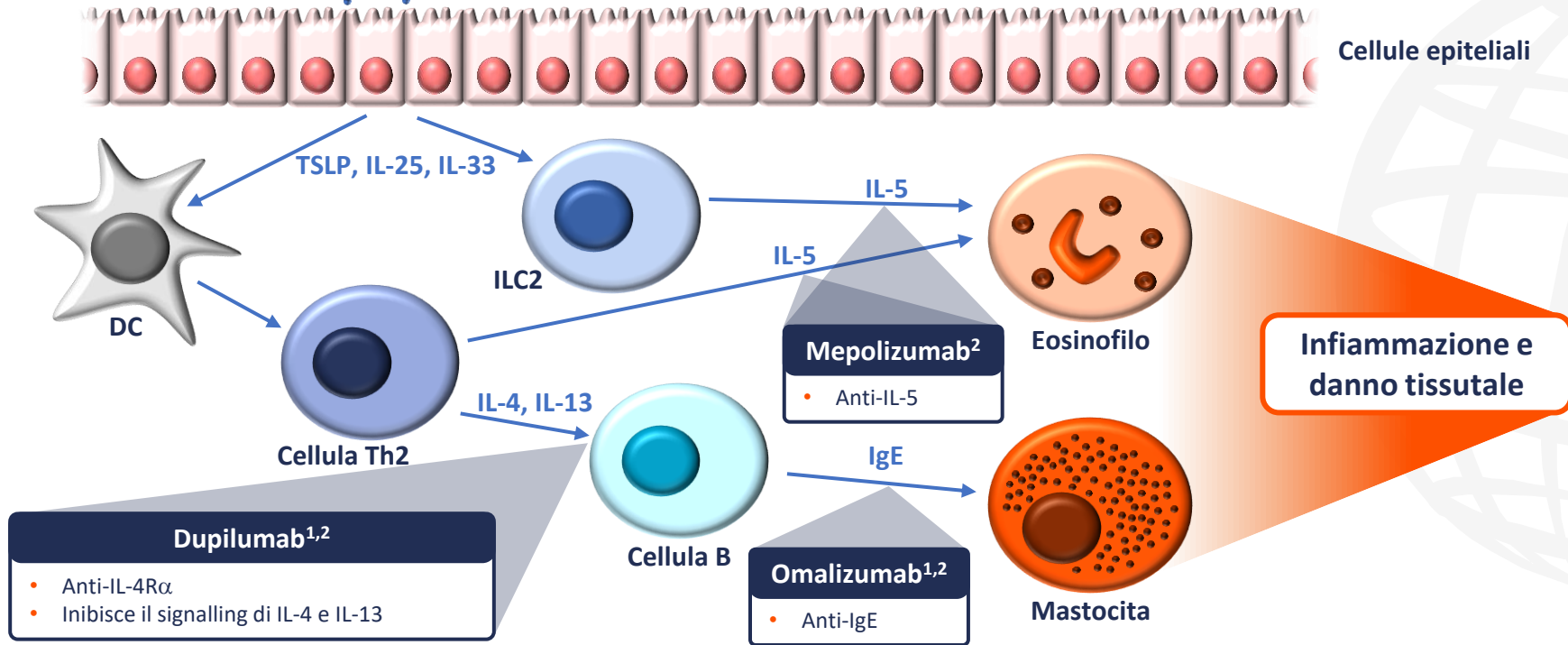
Considerazioni sul trattamento a base di farmaci biologici

- Evidenza di infiammazione di tipo 2
- Necessità di corticosteroidi sistemici (≥ 2 decorsi nell'ultimo anno)
- Qualità della vita compromessa in modo significativo
- Perdita rilevante dell'olfatto
- Asma concomitante

Dupilumab o omalizumab

I farmaci biologici per la gestione dell'infiammazione di tipo 2 nella CRSwNP

Allergeni o patogeni



CRSwNP, rinosinusite cronica con polipi nasali; DC, cellula dendritica; IgE, immunoglobulina E; IL, interleuchina; IL-4R α , recettore alfa IL-4; ILC2, cellula linfoide innata di tipo 2; Th2, T helper 2; TSLP, linfopoietina timica stromale.

1. Hulse KE, et al. *Clin Exp Allergy*. 2015;45:328–46; 2. Ahern S, Cervin A. *Medicina (Kaunas)*. 2019;55:95.

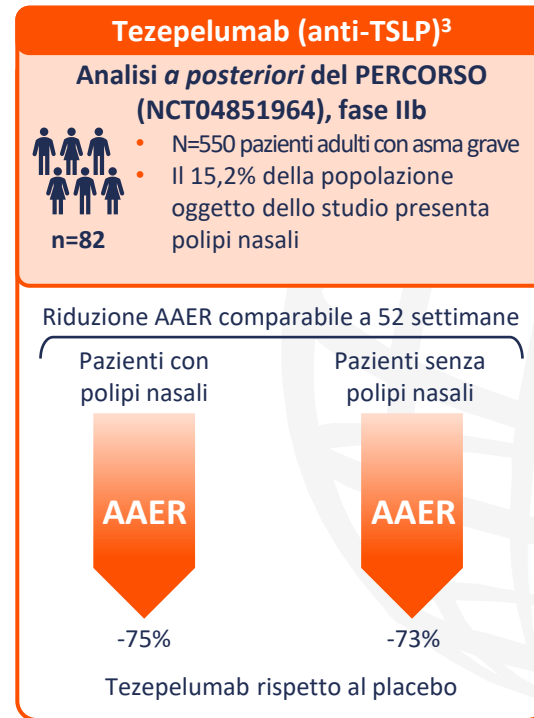
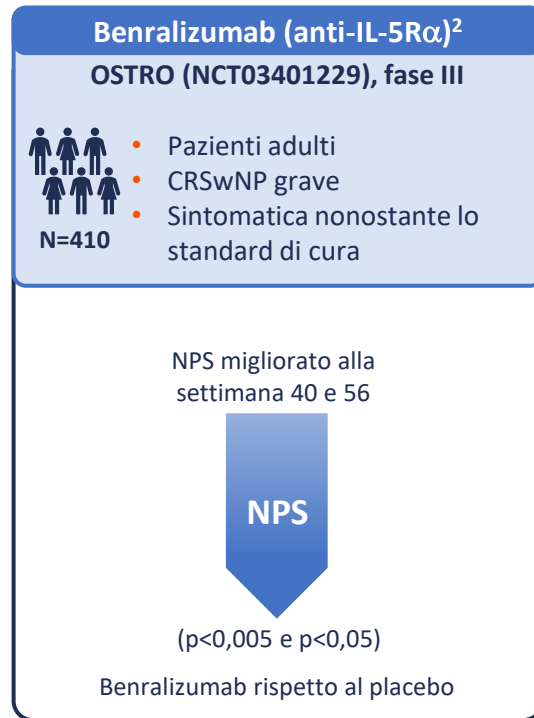
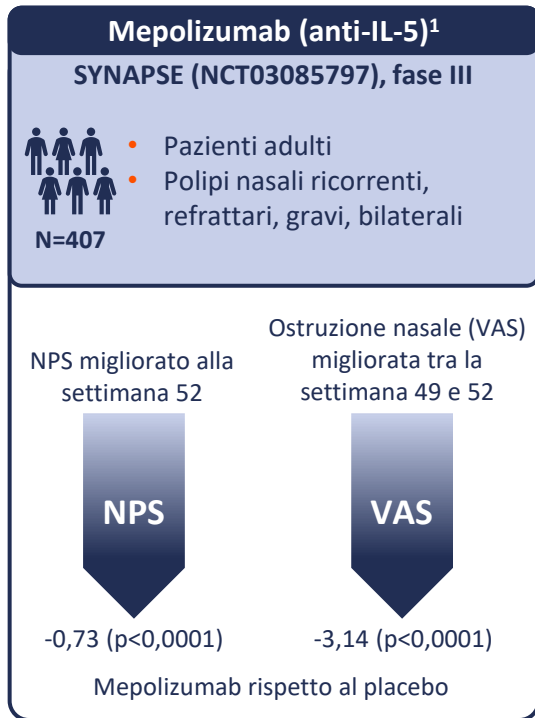
Implicazioni dei recenti dati clinici per l'uso dei biologici nella CRSwNP

Prof.ssa Claire Hopkins

King's College London
Londra, Regno Unito



Nuovi farmaci biologici per la CRSwNP: riepilogo dei dati RCT



AAER, tasso annuale di esacerbazione dell'asma; CRSwNP, rinosinusite cronica con polipi nasali; IL, interleuchina; IL-5Rα, recettore alfa IL-5;

NPS, punteggio polipi nasali; RCT, sperimentazione randomizzata controllata; TSLP, linfopoietina timica stromale; VAS, scala visuo-analogica.

1. Han C, et al. *Lancet Resp Med*. 2021; doi: 10.1016/S2213-2600(21)00097-7; 2. Bachert C, et al. Presentato all'EAACI Hybrid Congress 2021; Abstract #887;

3. Emson C, et al. *J Asthma Allergy*. 2021;14:91-9.

Studi clinici elencati in base al rispettivo identificatore: ClinicalTrials.gov (consultazione 17 settembre 2021).

Nuovi farmaci biologici per la CRSwNP: RCT di fase III in corso

