

TABELLA 4: Principali sintomi, test funzionali e biomarcatori utilizzati per la diagnosi di asma e che possono essere utili anche per effettuare il follow up.

Parametri clinico/strumentali	Interpretazione dei sintomi e dei valori di cut-off (adulti)	Possibile impiego nel follow up dell'asma
Storia di sintomi respiratori variabili: Respiro sibilante, dispnea, costrizione toracica e tosse	I sintomi, variabili nel tempo e per intensità, sono spesso più intensi la notte o al risveglio. Possono essere scatenati dall'esercizio fisico, da una risata, allergeni, aria fredda, e comparire o peggiorare durante infezioni virali.	SI Utilizzando questionari ACQ *; ACT **
Funzione respiratoria: spirometria		
Rapporto FEV1/FVC, necessario per confermare la diagnosi di ostruzione	FEV1//FVC < 0.7 o FEV1//FVC < 0.75 o FEV1//FVC < LLN	SI
Variabilità della funzione respiratoria		
Test di reversibilità con broncodilatatore (BD) positivo	aumento del FEV1 >12% e >200 mL dal basale, 10'-15' dopo 200-400 mcg di salbutamolo (diagnosi più certa se >15% e >400mL)	SI
Variabilità del Picco Espiratorio di Flusso (PEF)	variabilità giornaliera diurna media >10% o 20% misurato due volte al giorno per 2 settimane	SI
Test di provocazione bronchiale positivo (in genere eseguito solo negli adulti)	Caduta del FEV1 dal basale ≥20% con dosi standard di metacolina (PC20-M: <8mg/ml se ICS in cronico o <16mg/ml se naive da ICS, PC20-M: <200mcg), o ≥15% con test di iperventilazione o inalazione di mannitolo.	Il test con stimoli indiretti (mannitolo) non è raccomandato come esame routinario, ma può trovare possibili indicazioni nel follow up di pazienti selezionati.
Eccessiva variazione della funzione respiratoria FEV1 tra le visite (meno affidabile)	Variazione del FEV1 >12% e >200 ml tra visite, fuori da infezioni respiratorie: maggiori o più frequenti sono le variazioni più sicura è la diagnosi (diagnosi certa >15% e >400mL)	Sì, in tutti i pazienti con flogosi Th2 raccomandata la misura del FEV1 alle visite di controllo
Biomarcatori		
Ossido Nitrico espirato (FeNO)	Valore di Cut-off diagnostico per i pazienti non in terapia: > 30-50 ppb. Valore per la fenotipizzazione di asma Th2:>20 ppb	Solo in casi selezionati

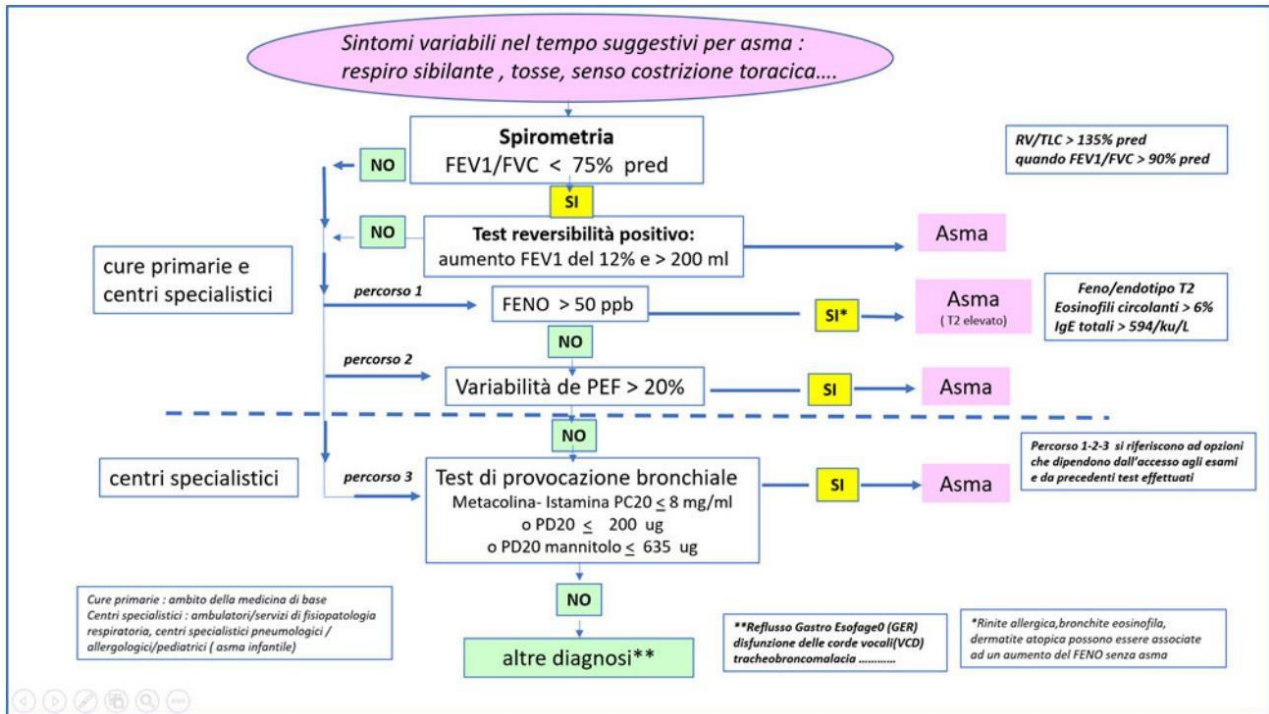


FIGURA 1: Algoritmo diagnostico dell'asma proposto dall'European Respiratory Society (ERS) - Louis et al: European Respiratory Society Guidelines for the Diagnosis of Asthma in Adults; ERJ 2022- (modificato da A.Vaghi, ref.6)