

Asma e BPCO - Farmaci inalatori e relativi dispositivi
Specialità in commercio in Italia

Principio attivo	Aerosol dosati (MDI)	Sistemi inalatori di polveri (DPI)
Corticosteroidi inalatori (ICS)		
Beclometasone	250 mcg Becotide® (anche 50 mcg) Clenil 250® Clenil 250 Jet® 100 mcg (extrafine) Clenilexx® Clenilexx Autohaler®	100 mcg - 200 mcg - 400 mcg Clenil®
Budesonide	200 mcg Aircort® (anche 400 mcg) Budair® Miflo®	200 mcg - 400 mcg Budesonide Viatrix Novolizer® Busoded® Miflonide® Pulmaxan® (anche 100 mcg)
Fluticasone	50 mcg - 125 mcg - 250 mcg Flixotide® Fluspiral®	100 mcg - 250 mcg - 500 mcg Flixotide Diskus® Fluspiral Diskus®
Ciclesonide	80 mcg - 160 mcg Alvesco®	—
Mometasone	—	200 mcg - 400 mcg Asmanex®
Beta2-stimolanti inalatori a lunga durata d'azione (LABA)		
Formoterolo	12 mcg Atimos® Eolus® Foradil® Fortasint® Lifero®	12 mcg Evervent® Forotan® Levovent® Foradil® Formoterolo EG® Formoterolo Viatrix® Fortasint® Kurovent® 4,5 mcg o 9 mcg Oxis Turbohaler®
Salmeterolo	25 mcg Arial® Salmetedur® Serevent®	50 mcg Arial® Salmetedur Diskus® Serevent Diskus®
Indacaterolo	—	150 mcg o 300 mcg Hirobriz Breezhaler® Onbrez Breezhaler®
Associazioni: corticosteroidi inalatori + LABA		
Beclometasone + Formoterolo	100/6 mcg (extrafine) Formodual® Foster® Inuver®	—
Budesonide + Formoterolo	—	80/4,5 mcg Sinestic Mite® Symbicort Mite® Assieme Mite® 160/4,5 mcg - 320/9 mcg Sinestic Turbohaler® Symbicort® Assieme® (solo 160/4,5)
Fluticasone + Salmeterolo	25/50 mcg - 25/125 mcg - 25/250 mcg Aliflus® Seretide®	50/100 mcg - 50/250 mcg - 50/500 mcg Aliflus Diskus® Seretide Diskus®
Anticolinergici a lunga durata di azione		
Tiotropio (BPCO)	2,5 mcg Spiriva Respimat®	18 mcg Spiriva®

Fonte: Farmadati. Banca dati del farmaco e parafarmaco e dei dispositivi medici ospedalieri - CFO. (Aggiornata al 12/01/2012)

(*) L'inalazione deve essere energica, veloce e profonda. Se il paziente non respira abbastanza rapidamente o in modo sufficientemente energico:

- la dose può essere erogata solo parzialmente
- le particelle possono avere dimensioni troppo grandi per penetrare in profondità nell'albero respiratorio, depositandosi nell'orofaringe

- Sistemi inalatori di polveri (DPI)**
- Caricare l'erogatore
 - Espirare profondamente
 - Introdurre il boccaglio dell'erogatore in bocca
 - Inspirare in modo deciso (*)
 - Trattenere il respiro per 10 secondi o quanto più a lungo possibile
 - Non espirare attraverso il boccaglio per evitare di inumidire la camera di erogazione
 - Al termine dell'inalazione risciacquare sempre il cavo orale

- Aerosol dosati (MDI)**
- Espirare profondamente
 - Introdurre il boccaglio dell'erogatore in bocca
 - Iniziare l'inspirazione e attivare l'erogazione
 - Continuare a inalare lentamente per 4-5 secondi
 - Al termine dell'inalazione risciacquare sempre il cavo orale

Informazioni per l'uso ottimale Asma e BPCO - Dispositivi inalatori

EDIZIONE AGGIORNATA - GENNAIO 2012

Note bibliografiche

1. Dolovic MB et al. Device selection and outcomes of aerosol therapy. Evidence-based guidelines. *Chest* 2005;127:335-71
2. Committee for medicinal products for human use. Guideline on the requirements for clinical documentation for orally inhaled products. Disponible on line: www.ema.europa.eu/pdfs/legislation/guidelines/wpa415100enfin.pdf (Ultimo accesso 23/11/2011)

Dispositivo inalatorio	Età
Aerosol tradizionale	Qualunque età
Aerosol dosati pressurizzati (pMDI) + adattatore con maschera	A partire da 2 anni
Aerosol dosati pressurizzati (pMDI) + adattatore da solo	A partire da 4 anni
Aerosol dosati (MDI) attivati dall'atto respiratorio	A partire da 5 anni
Sistemi inalatori di polveri (DPI)	A partire da 5 anni

Nei bambini la terapia inalatoria è condizionata dalle difficoltà di coordinazione e dal PIF applicabile. Secondo i dati di letteratura disponibili^{1,2} i dispositivi da utilizzare in relazione all'età sono quelli illustrati nella tabella sottostante.

Bambini: quale dispositivo consigliare Asma e BPCO - Dispositivi inalatori

EDIZIONE AGGIORNATA - GENNAIO 2012