

2026

# I **biologici** nelle patologie delle vie aeree superiori e inferiori

negli adulti

SVILUPPATO DAL TEAM DI ESPERTI DI EUFOREA  
IN BASE ALLE LINEE GUIDA INTERNAZIONALI



## Biologici e loro applicazioni

### Cosa sono i farmaci biologici?

I farmaci biologici, noti anche come "biologici", sono una classe di farmaci ottenuti e successivamente purificati da colture cellulari su larga scala di batteri o lieviti, oppure da cellule vegetali o animali. Nel caso delle malattie infiammatorie di tipo 2 – come la rinosinusite cronica con poliposi nasale (CRSwNP), l'asma e/o la BPCO eosinofila - i farmaci biologici sono anticorpi monoclonali mirati a neutralizzare uno o più mediatori o vie dell'infiammazione di tipo 2.

#### Riferimenti principali:

EPOS/EUFOREA, Fokkens W. et al., Rhinology 2023, 61(3); EPOS 2020, Fokkens W. et al., Rhinology 2020, 58 (S29); Rapporto strategico GINA 2026, Ginasthma.org

## Meccanismi d'azione dei biologici nell'infiammazione di tipo 2

Molecole	Obiettivo	Dosaggio	Indicato per
<b>Benralizumab</b>	IL-5R $\alpha$	30 mg - SC / 4 - 8 sett.	Asma
<b>Depemokimab</b>	IL-5	100 mg - SC / 6m	CRSwNP Asma
<b>Dupilumab</b>	IL-4R $\alpha$ / IL-13	300 mg- SC / 2 sett.	CRSwNP Asma BPCO Eos
<b>Mepolizumab</b>	IL-5	100 mg - SC / 4 sett.	CRSwNP Asma BPCO Eos
<b>Omalizumab</b>	IgE	Dipendente da peso corporeo e IgE totali pre-trattamento SC / 2-4 sett.	CRSwNP Asma
<b>Reslizumab</b>	IL-5	3 mg/kg peso corporeo EV/4 settimane	Asma
<b>Tezepelumab</b>	TSLP	210 mg - SC / 4 sett.	CRSwNP Asma

## Diagnosi della Rinosinusite Cronica (CRS)

- ✓ **Due o più sintomi indicativi di CRS da ≥ 3 mesi**
  - Congestione/ostruzione nasale
  - Secrezioni nasali (rinorrea e/o gocciolamento retronasale)
  - Perdita dell'olfatto (iposmia o anosmia)
  - Dolore facciale/cefalea
- ✓ **Anomalie riscontrate in:**
  - Endoscopia nasale (polipi, secrezioni purulente, edema mucosale)
  - Oppure TAC dei seni paranasali (punteggio di Lund-Mackay ≥ 4)
- ✓ **Marcatori dell'infiammazione di tipo 2:**
  - Eosinofili ematici, tissutali e/o nelle secrezioni e IgE nel sangue



Cliccare [qui](#) per la Guida tascabile sulla CRS  
O scannerizzare il codice QR qui sopra



## Diagnosi dell'Asma

- ✓ **Anamnesi clinica e/o familiare indicativa di:**
  - Tosse
  - Senso di oppressione toracica
  - Dispnea
  - Sibilio
- ✓ **Test di funzionalità polmonare (LFT): limitazione variabile del flusso espiratorio:**
  - Reversibilità del FEV1 o della FVC (in risposta a un broncodilatatore a breve durata d'azione)
  - Variabilità del PEF
  - Test di provocazione bronchiale: maggiore reattività a stimoli diretti o indiretti (metacolina, mannitolo, esercizio fisico, soluzione salina ipertonica)
- ✓ **Marcatori dell'infiammazione:**
  - Eosinofili nel sangue/nell'espettorato
  - FeNO



Click [here](#) for Asthma Pocket Guide OR scan above QR code



## Definizioni nella Rinosinusite Cronica (CRS)

- **Endotipo di tipo 2 nella CRS:** CRS caratterizzata da un aumento degli eosinofili nel sangue ( $\geq 150$  cellule/ $\mu\text{L}$ ) o nei tessuti ( $\geq 10/\text{HPF}$ ) oppure da un livello di IgE totali  $\geq 100$  UI/ml.
- **Rinosinusite cronica con polipi nasali (CRSwNP):** rinosinusite cronica (vedi definizione sopra) e polipi bilaterali nel meato medio visualizzati all'endoscopia. Endotipo di tipo 2 predominante della CRS.
- **Rinosinusite cronica senza polipi nasali (CRSsNP):** rinosinusite cronica (vedi definizione sopra), in assenza di polipi visibili endoscopicamente nel meato medio. Endotipo predominante della CRS di tipo non-2.

## Definizioni nell'Asma

- **Asma di tipo 2:** asma caratterizzata da infiammazione di tipo 2. È una forma comune che, se esordisce precocemente, si manifesta solitamente con allergia, con o senza eosinofilia marcata; se a esordio tardivo, con infiammazione eosinofila non allergica.
  - **Asma allergico:** asma in pazienti con sensibilizzazione ad allergeni che scatenano i sintomi
  - **Asma con eosinofilia elevata:** asma ad esordio nell'età adulta con elevata concentrazione di eosinofili nel sangue ( $\geq 500$  cellule/ $\mu\text{L}$ )
  - **Asma con eosinofilia molto elevata:**  $\geq 1000$  cellule/ $\mu\text{L}$
- **Asma di tipo low-T2:** asma caratterizzata dall'assenza di un elevato numero di eosinofili nel sangue e di un elevato livello di FeNO, dopo aver escluso altre malattie croniche ostruttive delle vie aeree.



## Tattamento della Rinosinusite Cronica (CRS)

- ✓ **Fase 1: Trattamento di base (di mantenimento)**
  - Lavaggi con soluzione salina e/o spray nasale, gocce o lavaggi nasali a base di corticosteroidi
  - Identificare i sintomi trattabili e gestirli di conseguenza
- ✓ **Fase 2**
  - Aggiungere un ciclo breve di corticosteroidi per via orale e/o antibiotici
  - Se non si riscontra alcun miglioramento: eseguire una chirurgia endoscopica dei seni paranasali (FESS)
  - Cercare nuovamente le caratteristiche trattabili e gestirle di conseguenza
- ✓ **Fase 3: Endotipizzazione mediante endoscopia nasale, esami del sangue e/o istologia**
  - **Tipo 2:** farmaci biologici, chirurgia di revisione, impianti a rilascio di steroidi. Nella malattia respiratoria esacerbata dai FANS (AERD: Aspirin-Exacerbated Respiratory Disease), si può prendere in considerazione il trattamento con aspirina dopo desensibilizzazione (ATAD: Aspirin Therapy After Desensitization)
  - **Tipo non-T2:** antibiotici a lungo termine, chirurgia di revisione, xilitolo, impianti a rilascio di steroidi

Cliccare [qui](#) per la Guida tascabile O scannerizzare il codice QR a pagina 4

### Definizioni chiave nella CRSwNP

<b>CRSwNP ben controllata</b>	Definita come l'assenza di sintomi da CRS per $\geq 4$ settimane con: VAS $\leq 4$ per i sintomi complessivi correlati alla CRS e per i singoli sintomi (perdita dell'olfatto, ostruzione nasale) E/O punteggio SNOT-22 $\leq 20$ (con punteggi individuali per l'ostruzione nasale e l'olfatto $< 3$ ) E nessun utilizzo di corticosteroidi sistemici o necessità di intervento chirurgico ai seni paranasali nei 12 mesi precedenti.
<b>CRSwNP non controllata</b>	Definita come la sensazione di mancanza di controllo riferita dal paziente e la presenza di sintomi clinicamente rilevanti a carico del naso e/o dei seni paranasali indicativi di malattia attiva (definiti come gravità complessiva dei sintomi, ostruzione nasale e alterazione dell'olfatto).
<b>Remissione clinica nella CRSwNP</b> (in terapia o fuori terapia):	Definita come mantenimento del controllo della malattia per $\geq 12$ mesi (in terapia o meno) in presenza di tutti i seguenti requisiti: controllo secondo i criteri sopra indicati E assenza di riacutizzazioni E assenza di segni di malattia attiva valutati mediante endoscopia nasale: punteggio dei polipi nasali pari al massimo a 1 per ciascun lato e assenza di secrezioni colorate e croste.
<b>Remissione completa (fisiopatologica)</b> (in terapia o fuori terapia):	Remissione clinica della CRSwNP, con recupero completo dell'olfatto e normalizzazione dei marcatori infiammatori.
<b>Remissione della CRSwNP</b> (senza trattamento):	Remissione stabile senza terapia da $\geq 5$ anni.



## Tattamento dell'Asma

- ✓ **Fase 1: Trattamento di base (di mantenimento):**
  - Terapia standard (ICS, ICS+LABA, LTRA)
  - Identificare i sintomi trattabili e gestirli di conseguenza
- ✓ **Fase 2:**
  - Adeguare il trattamento farmacologico (aumentare la dose di ICS, aggiungere LABA/LAMA, LTRA, immunoterapia, antibiotici a lungo termine, ATAD)
  - Cercare nuovamente le caratteristiche trattabili e gestirle di conseguenza
- ✓ **Fase 3: Scegliere il farmaco biologico in base al fenotipo/endotipo**
  - Asma grave di tipo 2 - high-T2 (anti-IL4R, anti-TSLP ovvero anti-linfopoietina timica stromale, anti-IL-5)
  - Asma allergico (anti-IgE, immunoterapia sublinguale SLIT)
  - Asma eosinofilo (anti-IL5/IL5R, anti-TSLP)
  - Asma di tipo low-T2 dopo aver escluso altre malattie croniche ostruttive delle vie aeree (anti-TSLP)

Click [here](#) for the Pocket Guide OR scan the QR code on page 5

### Definizioni chiave nell'Asma



<b>Asma ben controllata</b>	Controllo attuale dei sintomi dell'asma (ovvero assenza di sintomi diurni, assenza di risvegli notturni dovuti all'asma, assenza di necessità di assumere farmaci per attacco acuto e assenza di limitazioni alle attività) INSIEME A un basso rischio futuro di esiti avversi.
<b>Asma non controllata</b>	Sintomi asmatici persistenti (3-4 dei seguenti: frequenti sintomi durante il giorno, risvegli notturni dovuti all'asma, frequente necessità di assumere farmaci per attacco acuto, limitazione delle attività) OPPURE storia di $\geq 2$ riacutizzazioni da lievi a moderate o $\geq 1$ grave nell'anno precedente.
<b>Remissione clinica nell'asma</b> (in terapia):	Asma ben controllata a lungo termine, senza sintomi asmatici, senza riacutizzazioni, senza uso di corticosteroidi sistemici (di mantenimento o a dosi massicce) e con funzionalità polmonare stabile o in miglioramento.
<b>Remissione completa (fisiopatologica)</b> (in terapia o fuori terapia):	Remissione clinica dell'asma, che comprende anche una funzione polmonare normale o stabilizzata, la normalizzazione della reattività delle vie aeree e/o dei marcatori infiammatori.
<b>Cura dell'asma (Guarigione)</b> (senza terapia):	Remissione completa a lungo termine dell'asma in assenza di terapia specifica.

## Di cosa parlare con il **paziente?**



- ✓ Trattamento aggiuntivo alla terapia di mantenimento
- ✓ Il trattamento consiste in autoiniezioni regolari (per il dosaggio consultare il grafico riportato precedentemente)
- ✓ L'inizio dell'effetto può avvenire nel giro di settimane o mesi, spesso in modo progressivo
- ✓ Potenziali effetti indesiderati locali e sistemici
- ✓ Quando avisare il medico
- ✓ Il trattamento deve essere assunto a lungo termine, ma in alcuni casi l'intervallo tra le iniezioni può essere prolungato su indicazione medica

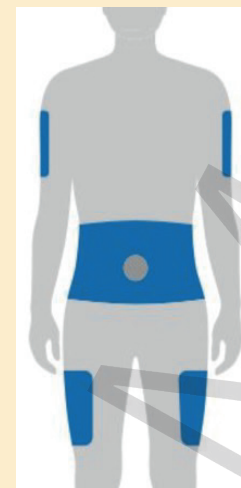
## La prima o le prime iniezioni

-  La maggior parte dei farmaci biologici viene fornita con un autoiniettore
  -  Per l'omalizumab è necessario somministrare le prime due iniezioni sotto controllo medico, a causa della necessità di formazione del paziente e del rischio, seppur minimo, di anafilassi.
- Per gli altri farmaci biologici disponibili, è possibile iniziare il trattamento a casa

## Come istruire il paziente?



- Preparare il farmaco
- Lavarsi accuratamente le mani e pulire il sito di iniezione con una salvietta imbevuta di alcol
- Effettuare l'iniezione sottocutanea nell'addome, nella coscia o nella parte superiore del braccio utilizzando un autoiniettore o una siringa preriempita



Punti di iniezione sottocutanea

## Cosa dovrebbe fare il medico quando valuta la possibilità di prescrivere un farmaco biologico?

### Considerazioni generali (CRSwNP e Asma)

- Rivalutare la diagnosi
- Definire la gravità della malattia
- Definire il livello di controllo della malattia
- Valutare l'impatto sulla qualità della vita
- Esaminare le terapie precedenti, l'aderenza, la tecnica e le caratteristiche trattabili
- Valutare l'anamnesi allergica e le comorbidità di tipo 2
- Test cutanei o IgE specifiche in caso di sospetta sensibilizzazione
- Determinare l'endotipo della malattia (eosinofili nel sangue/ tessuto e IgE totali/specifiche)
- Valutare il prelievo di muco/tessuto per il profilo infiammatorio

### Considerazioni specifiche per la CRSwNP

- Eseguire un'endoscopia nasale, compresa la valutazione dei polipi nasali
- Valutare la funzione olfattiva
- Esami di imaging recenti (<5 anni) (TC/RM) dei seni paranasali

### Considerazioni specifiche per l'asma

- Eseguire test di funzionalità polmonare (spirometria ± reversibilità broncodilatatoria)
- Misurare il FeNO
- Valutare l'esecuzione di test di provocazione bronchiale se indicato
- Valutare l'esecuzione di ulteriori esami di imaging per escludere comorbidità polmonari (ad es. bronchiectasie)

## Indicazioni per i farmaci biologici\*

### CRSwNP

≥ 3 dei 5 criteri riportati di seguito nei pazienti che hanno subito almeno un intervento chirurgico ai seni paranasali (o che non possono essere operati)

1/ Evidenza di infiammazione di tipo 2 (eosinofili nel sangue ≥ 150 cellule/μL o eosinofilia tissutale ≥ 10/hpf)

2/ Necessità di corticosteroidi sistemici o controindicazione ai corticosteroidi sistemici

3/ Significativa compromissione della qualità della vita

4/ Perdita significativa dell'olfatto

5/ Diagnosi di asma concomitante

### ASMA / BPCO

Asma grave non controllata / BPCO instabile con esacerbazioni ricorrenti e infiammazione di tipo 2

Concentrazione ematica di eosinofili ≥ 150 cellule/μL (per la BPCO > 300 cellule/μL) (tutti tranne l'omalizumab)

Necessità di corticosteroidi sistemici o controindicazione ai corticosteroidi sistemici

Sensibilizzazione agli allergeni perenni per via inalatoria (omalizumab)

**\*Attualmente non esistono indicazioni terapeutiche per i farmaci biologici nei pazienti affetti da CRS di tipo non-T2 o da rinite allergica, ma se ne prevede l'introduzione nei prossimi anni.**

**Il rimborso dei farmaci biologici dipende dalla situazione locale**



Cliccare [qui](#) per la Guida tascabile sulla CRS  
O scannerizzare il codice QR qui sopra



Click [here](#) for the Asthma Pocket Guide  
OR scan above QR code

# Farmaci biologici nelle malattie delle vie respiratorie



## Rinosinusite Cronica con Polipi Nasali (CRSwNP)

## Asma

## CRSwNP & Asma

**Educare** il paziente sulla cronicità e sulla gravità della malattia, sulla necessità di un'aderenza terapeutica ottimale e sull'importanza di evitare i fattori scatenanti di natura infettiva, lavorativa e ambientale, ad esempio indossando una mascherina

**Per tutte le malattie, somministrare una terapia di mantenimento di base**

### Indicazioni per i farmaci biologici

**Pazienti affetti da CRSwNP con una storia di interventi chirurgici ai seni paranasali, che presentano almeno 3 dei 5 criteri seguenti:**

- Segni di infiammazione di tipo 2
- Necessità di corticosteroidi sistemici o controindicazione ai corticosteroidi sistemici
- Qualità della vita significativamente compromessa
- Perdita significativa dell'olfatto
- Asma come comorbidità

**Pazienti con scarso controllo dell'asma**

- Sintomi asmatici nonostante la terapia con ICS/LABA
- Interferenza con le attività quotidiane e/o il sonno
- Uso cronico di corticosteroidi per via orale (OCS)
- Almeno 2 riacutizzazioni nell'anno precedente

**Pazienti affetti da CRSwNP e Asma**

- La maggior parte dei pazienti affetti da CRSwNP e asma presenta la forma di tipo 2
- Indicazione basata sulla CRSwNP e/o sull'asma

### Scelta dei farmaci biologici

Sulla base di una meta-analisi di rete e/o del parere di esperti

- Dupilumab, mepolizumab, omalizumab e tezepelumab hanno dimostrato la loro efficacia
- Dupilumab mostra i benefici più evidenti nei dati disponibili raccolti nella pratica clinica
- Mepolizumab: da prendere in considerazione nei pazienti con comorbidità da sindrome ipereosinofila
- Gravidanza: omalizumab è il farmaco con la maggiore esperienza in termini di sicurezza

- Asma grave di tipo 2 (high-T2): dupilumab, tezepelumab, benralizumab, mepolizumab, reslizumab e depemokimab
- Asma di origine allergica: omalizumab; valutare l'uso di dupilumab e tezepelumab
- Malattia ipereosinofila: mepolizumab, reslizumab, benralizumab, tezepelumab o depemokimab
- Asma lieve di tipo 2 (low-T2): tezepelumab
- Gravidanza: omalizumab presenta la maggiore esperienza in termini di sicurezza

- Malattia di tipo 2: dupilumab, mepolizumab, omalizumab e tezepelumab hanno dimostrato la loro efficacia
- Malattia ipereosinofila: mepolizumab, tezepelumab
- Gravidanza: omalizumab è il farmaco con la maggiore esperienza in termini di sicurezza

### Esperienza di vita reale

- Ottimi risultati in termini di qualità della vita e sui segni e sintomi rilevanti
- Raramente si ricorre a cicli di salvataggio con corticosteroidi per via orale o all'intervento chirurgico
- Una percentuale significativa di pazienti raggiunge il controllo della malattia e la remissione clinica

- Ottimi risultati in termini di qualità della vita e sui segni e sintomi rilevanti, comprese le riacutizzazioni; effetti variabili sulla funzionalità polmonare
- Significativa riduzione del fabbisogno di corticosteroidi per via orale
- Una percentuale significativa di pazienti raggiunge il controllo della malattia e un terzo ottiene la remissione clinica

- Ottimi risultati in termini di qualità della vita e sui segni e sintomi rilevanti, tra cui le riacutizzazioni e la funzionalità polmonare
- Raramente si ricorre a cicli di salvataggio con corticosteroidi per via orale o all'intervento chirurgico

### Comorbidità

**Si raccomanda di valutare la presenza di comorbidità (di tipo 2) quali allergie, otite media eosinofila, malattia respiratoria esacerbata dai FANS (AERD), dermatite atopica, esofagite eosinofila e BPCO eosinofila**



Assenza di sintomi e segni di malattia attiva

### SOTTO CONTROLLO

Assenza di sintomi della CRS nell'ultimo mese

Sintomi dell'asma sono controllati

### Durante il trattamento

esclusi i corticosteroidi per via orale/endovena

Assenza di sintomi della rinosinusite cronica (CRS) E assenza di segni endoscopici di malattia attiva per  $\geq 12$  mesi

### REMISSIONE

Asma ben controllato a lungo termine, senza riacutizzazioni, con funzionalità polmonare normale o stabile rispetto ai valori personali migliori

### Terapia di mantenimento

esclusi i corticosteroidi per via orale/endovena

Remissione sostenuta per  $\geq 5$  anni

### CURA

Remissione completa a lungo termine dell'asma

### Senza trattamento

CRS

Asma

## Raccomandazioni per il monitoraggio dei pazienti in terapia con farmaci biologici

Timing del follow-up	CRSwNP	Asma
<b>Situazione iniziale</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Anamnesi (sintomi, gravità, SNOT-22/VAS)</li> <li>- Controllo della malattia</li> <li>- Endoscopia nasale</li> <li>- Eosinofili nel sangue/nei tessuti</li> <li>- Test dell'olfatto</li> <li>- Test allergologici, se indicati</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Anamnesi (sintomi, gravità, riacutizzazioni)</li> <li>- Controllo della malattia</li> <li>- Funzionalità polmonare</li> <li>- Eosinofili nel sangue/nell'espettorato + FeNO</li> <li>- Test allergologici, se indicati</li> </ul>
<b>3 mesi</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Anamnesi (sintomi, gravità, SNOT-22/VAS, eventi avversi)</li> <li>- Controllo della malattia</li> <li>- Endoscopia nasale</li> <li>- Monitoraggio dell'eosinofilia ematica (solo con dupilumab)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Anamnesi (sintomi, riacutizzazioni, eventi avversi)</li> <li>- Controllo della malattia</li> <li>- Funzionalità polmonare + FeNO</li> <li>- Monitoraggio dell'eosinofilia ematica (solo con dupilumab)</li> </ul>
<b>6 mesi</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Anamnesi (sintomi, gravità, SNOT-22/VAS, AE)</li> <li>- Controllo della malattia</li> <li>- Endoscopia nasale</li> <li>- Monitoraggio dell'eosinofilia (solo con dupilumab in caso di valori persistentemente elevati)</li> <li>- Valutazione della risposta terapeutica</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Anamnesi (sintomi, riacutizzazioni, effetti avversi)</li> <li>- Controllo della malattia</li> <li>- Funzionalità polmonare + FeNO</li> <li>- Monitoraggio dell'eosinofilia (solo con dupilumab in caso di valori persistentemente elevati)</li> <li>- Valutazione della risposta terapeutica</li> </ul>
<b>12 mesi</b> <i>(in base alla gravità clinica)</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Anamnesi (sintomi, gravità, SNOT-22/VAS, effetti avversi)</li> <li>- Endoscopia nasale</li> <li>- Valutare i criteri relativi al controllo della malattia e alla remissione</li> <li>- Valutare la risposta terapeutica</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Anamnesi (sintomi, riacutizzazioni, eventi avversi)</li> <li>- Funzionalità polmonare + FeNO</li> <li>- Valutazione dei criteri di controllo della malattia/remissione</li> <li>- Valutazione della risposta terapeutica</li> </ul>
<b>24 mesi - controllo annuale</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Anamnesi (sintomi, gravità, SNOT-22/VAS, effetti avversi)</li> <li>- Endoscopia nasale</li> <li>- Criteri di controllo della malattia/remissione</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Anamnesi (sintomi, riacutizzazioni, eventi avversi)</li> <li>- Funzionalità polmonare + FeNO</li> <li>- Criteri di controllo della malattia/remissione</li> </ul>
<b>Follow-up personalizzato</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Valutare l'aderenza alla terapia, la tecnica di somministrazione dello spray nasale e le comorbilità</li> <li>- In caso di CRSwNP non controllata o di eventi avversi: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rivalutare la diagnosi e le caratteristiche trattabili</li> <li>- TAC</li> <li>- Cambio di biologico o intervento chirurgico di salvataggio/revisione</li> <li>- Sospendere il farmaco biologico se indicato</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Valutare l'aderenza alla terapia, la tecnica di somministrazione dell'inalatore e le comorbilità</li> <li>- In caso di asma non controllata o di eventi avversi: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rivalutare la diagnosi e i fattori trattabili</li> <li>- TAC</li> <li>- Valutare la possibilità di cambiare farmaco biologico</li> <li>- Sospendere il farmaco biologico, se indicato</li> </ul> </li> </ul>

## Altre Risorse:



Guida tascabile  
Rinosinusite Cronica



Asthma pocket guide



Biologics: How to inject a  
pre-filled pen?



Biologics: How to inject a  
pre-filled syringe?



EUFOREA patient portal



EUFOREA Academy

## Abbreviazioni

<b>ACQ:</b>	Questionario sul controllo dell'asma
<b>ACT:</b>	Test di controllo dell'asma
<b>AD:</b>	Dermatite atopica
<b>AE:</b>	Evento avverso
<b>AERD:</b>	Malattia respiratoria esacerbata dai FANS
<b>ATAD:</b>	Trattamento con aspirina dopo desensibilizzazione
<b>BPCO:</b>	Broncopneumopatia cronica ostruttiva
<b>CRS:</b>	Rinosinusite cronica
<b>CRSwNP:</b>	Rinosinusite cronica con polipi nasali
<b>EPOS:</b>	Documento di sintesi europeo su rinosinusite e polipi nasali
<b>FANS:</b>	Farmaci antinfiammatori non steroidei
<b>FESS:</b>	Chirurgia endoscopica dei seni paranasali
<b>FeNO:</b>	Frazione di ossido nitrico espirato
<b>FEV1:</b>	Volume espiratorio forzato nel primo secondo
<b>FVC:</b>	Capacità vitale forzata
<b>HPF:</b>	Campo ad alta potenza
<b>ICS:</b>	Corticosteroidi per via inalatoria
<b>LABA:</b>	Beta-agonista a lunga durata d'azione
<b>LFT:</b>	Test di funzionalità polmonare
<b>LTRA:</b>	Antagonisti dei leucotrieni
<b>NE:</b>	Endoscopia nasale
<b>NP:</b>	Polipi nasali
<b>PEF:</b>	Picco di flusso espiratorio
<b>OCS:</b>	Corticosteroidi per via orale
<b>QOL:</b>	Qualità di vita
<b>SABA:</b>	Beta-agonisti a breve durata d'azione
<b>SC:</b>	Per via sottocutanea
<b>SNOT-22:</b>	Test di esito sinonasale
<b>TC:</b>	Tomografia computerizzata

Date le loro caratteristiche di sintesi, le guide tascabili non devono essere considerate né esaustive né definitive. Per ulteriori informazioni si rimanda alle linee guida o alle dichiarazioni pertinenti.

## Visione

La visione di EUFOREA è che le malattie respiratorie croniche possano essere prevenute attraverso una collaborazione multidisciplinare volta a definire strategie di cura ottimali, che coinvolgano tutti gli attori del settore respiratorio.

## Missione

La missione di EUFOREA è ridurre la prevalenza e il carico delle malattie respiratorie croniche attraverso strategie di cura innovative, compresa la prevenzione.

SVILUPPATO DA TEAM DI ESPERTI EUFOREA SULLA BASE DI LINEE GUIDA INTERNAZIONALI E TRADOTTO DA RESPIRIAMO INSIEME PER L'USO IN ITALIA



EUFOREA non può essere ritenuta responsabile per eventuali cure mediche inappropriate associate all'uso del presente documento, compreso qualsiasi utilizzo non conforme alle normative o alle linee guida locali o nazionali applicabili.

La presente guida tascabile è stata realizzata grazie al sostegno di sovvenzioni educative senza vincoli concesse da Novartis, Sanofi Regeneron, AstraZeneca, GSK ed Eli Lilly.

© 2026 - EUFOREA - Tutti i diritti riservati. Tutti i contenuti di questa brochure, quali testi, grafici, loghi e immagini, sono di proprietà di EUFOREA. Essi NON possono essere riprodotti, copiati, pubblicati, archiviati, modificati o utilizzati in qualsiasi forma, online o offline, senza previa autorizzazione scritta da parte di EUFOREA.



euforea.org