ATS 2017

Tiotropio Respimat® migliora la respirazione di chi soffre d’asma, indipendentemente dall’indice di massa corporea o dallo stato allergico

* L’aggiunta di tiotropio Respimat® ha migliorato la funzionalità polmonare e il controllo dei sintomi dell’asma nei bambini e negli adolescenti,[[1]](#footnote-1) indipendentemente dal tipo di asma allergica, rispetto a placebo[[2]](#endnote-1),[[3]](#endnote-2)
* L’aggiunta di tiotropio Respimat® ha migliorato l’ostruzione delle vie aeree negli adulti con asma sintomatica, indipendentemente dall’indice di massa corporea (BMI) rispetto a placebo[[4]](#endnote-3)
* Tutte le analisi hanno dimostrato che, chi aveva sintomi d’asma non controllati ha riscontrato miglioramenti nella respirazione con l’aggiunta di tiotropio Respimat® a un corticosteroide per via inalatoria (ICS) o all’associazione ICS/Beta2-agonisti a lunga durata d’azione (LABA)1,2,3

Ingelheim, Germania, 23 maggio 2017 – Boehringer Ingelheim ha annunciato oggi i risultati di nuove analisi, nel programma di sviluppo clinico di Fase III, secondo le quali l’aggiunta di tiotropio Respimat® migliora la respirazione in diverse popolazioni di pazienti con sintomatologia asmatica non controllata, nonostante stiano già assumendo una terapia quotidiana di mantenimento. Questi dati sono stati presentati oggi in occasione del Congresso Internazionale dell’*American Thoracic Society* (ATS) che si svolge a Washington, D.C.

“Questi nuovi dati vanno ad aggiungersi alle già ricche evidenze ottenute nel programma di studi clinici UniTinA-asthma® che dimostrano come tiotropio Respimat® sia efficace in un’ampia gamma di pazienti con asma sintomatica, compresi quelli con allergie o con alto indice di massa corporea (BMI), che possono rendere più difficile la gestione dei sintomi” - ha dichiarato Jennifer Haddon, Global Medical Advisor Area Respiratoria di Boehringer Ingelheim. - “Quasi la metà dei soggetti già in terapia per l’asma, continua ad essere sintomatico, e questo sottolinea la necessità di una migliore gestione della malattia. Questi dati mettono in risalto l’impegno di Boehringer Ingelheim a far progredire le nostre conoscenze sulla tipologia di pazienti che possono trarre i maggiori benefici dai nostri farmaci”.

Chi soffre di asma allergica – forma più comune della malattia – può avere un’infiammazione ed un’ostruzione delle vie aree quando è esposto a comuni allergeni. Questi pazienti possono aver necessità di altre opzioni terapeutiche a completamento delle terapie già in atto.

**L’Asma**

L’asma è una delle malattie più diffuse in età pediatrica,[[5]](#endnote-4) ma le opzioni terapeutiche per questa fascia di età sono inferiori rispetto a quelle disponibili per gli adulti.[[6]](#endnote-5)

L’asma non è stata sconfitta. Circa 1 paziente su 2 continua a essere sintomatico, nonostante le terapie di mantenimento (di solito ICS/LABA).[[7]](#endnote-6),[[8]](#endnote-7),[[9]](#endnote-8) I sintomi hanno un effetto negativo sul sonno, il rendimento scolastico, la sfera lavorativa, sociale e relazionale di chi soffre di questa malattia[[10]](#endnote-9) e, inoltre, aumentano sino a sei volte il rischio di andare incontro, nelle settimane successive, ad attacchi d’asma potenzialmente fatali.[[11]](#endnote-10)

**Boehringer Ingelheim**

Farmaci innovativi per la salute umana e animale. Questo è quello per cui opera, da oltre 130 anni, prendendo le mosse dalla ricerca, Boehringer Ingelheim, una delle prime 20 aziende farmaceutiche al mondo, e tuttora un’azienda a proprietà familiare. I suoi circa 50.000 addetti ogni giorno creano valore, attraverso l’innovazione, nelle sue tre aree di business: farmaceutici per uso umano, salute animale e produzione biofarmaceutica per clienti industriali. Con un fatturato netto di circa 15,9 miliardi di euro nel 2016, Boehringer Ingelheim ha investito in ricerca e sviluppo una somma superiore ai tre miliardi di euro e pari al 19,6% di tale fatturato netto.

Per Boehringer Ingelheim la responsabilità sociale è qualcosa di connaturato a sé, da cui discende la sua partecipazione a progetti sociali come, ad esempio, l’iniziativa “*Making More Health*”, la valorizzazione attiva della diversità delle risorse umane che, con le rispettive differenti competenze ed esperienze, apportano beneficio all’azienda, e il suo essere sempre attenta alla sostenibilità e alla tutela dell’ambiente in ogni sua attività.

Per maggior informazioni visitate il sito www.boehringer-ingelheim.com o consultate il Bilancio all’indirizzo: <http://annualreport.boehringer-ingelheim.com>.

Per ulteriori informazioni:

Marina Guffanti

Comunicazione

**Boehringer Ingelheim Italia SpA**

Telefono: 02 5355453

Cell: 348 3995284

Mail: marina.guffanti@boehringer-ingelheim.com

Maria Luisa Paleari

**Value Relations Srl**

Telefono: 02 20424941

Cell: 331 6718518

Mail: ml.paleari@vrelations.it

Bibliografia

1. Nota: tiotropio Respimat® attualmente NON È APPROVATO per l’uso nei minori di 18 anni nella UE e in diversi altri paesi. Tiotropio Respimat® è stato approvato per l’uso nell’asma in oltre 75 paesi, tra cui UE, Stati Uniti e Giappone. Le indicazioni e il dosaggio per cui il farmaco è approvato variano a paese a paese, si rimanda pertanto alla scheda del farmaco come approvato nel vostro paese. [↑](#footnote-ref-1)
2. Vandewalker, M. et al. (2017). Tiotropium Respimat® Add-on Therapy Improves Lung Function in Adolescents and Children with Moderate Symptomatic Asthma, Irrespective of IgE Levels and Eosinophil Count. Paper presented at: American Thoracic Society Medical Meeting; May 23, 2017; Washington, DC. Abstract 4856. [↑](#endnote-ref-1)
3. Goldstein, S. et al. (2017). Tiotropium Respimat® Add-on Therapy Is Effective in Children and Adolescents with Severe Symptomatic Asthma, Irrespective of Immunoglobulin E Levels and Eosinophil Count. Paper presented at: American Thoracic Society Medical Meeting; May 23, 2017; Washington, DC. Abstract 6788. [↑](#endnote-ref-2)
4. Khurana, S. et al. (2017). Once-daily Tiotropium Respimat® Add-on to Inhaled Corticosteroid Maintenance Therapy Reduces Airflow Obstruction in Patients with Symptomatic Asthma, Independent of Body Mass Index Score. Paper presented at: American Thoracic Society Medical Meeting; May 23, 2017; Washington, DC. Abstract 6877. [↑](#endnote-ref-3)
5. WHO. Asthma. Available from http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs307/en/ (accessed May 2017). [↑](#endnote-ref-4)
6. Bush A, et al. Pharmacological treatment of severe, therapy-resistant asthma in children: what can we learn from where? European Respiratory Journal. 2011 38: 947-958. [↑](#endnote-ref-5)
7. Bateman ED, Boushey HA, Bousquet J, et al. GOAL Investigators Group. Can guideline-defined asthma control be achieved? The Gaining Optimal Asthma ControL study. Am J Respir Crit Care Med. 2004; 170 (8): 836-44. [↑](#endnote-ref-6)
8. Partridge MR, Dal Negro RW, Olivieri D, et al. Understanding patients with asthma and COPD: insights from a European study. Prim Care Respir J 2011; 20 (3): 315-323. [↑](#endnote-ref-7)
9. Demoly P, Paggiaro P, Plaza V, et al. Prevalence of asthma control among adults in France, Germany, Italy, Spain and the UK. Eur Respir Rev 2009; 18: (112): 105–112. [↑](#endnote-ref-8)
10. Kantar Health. A shadow at work. An international survey among people with asthma. 2015. [↑](#endnote-ref-9)
11. Bateman ED, Reddel HK, Eriksson G, et al. Overall asthma control: the relationship between current control and future risk. J Allergy Clin Immunol. 2010;125 (3):600-8. [↑](#endnote-ref-10)