

Prof. Giorgio Piacentini, Professore Ordinario di Pediatria, Università di Verona; Responsabile UOS di Broncopneumologia Pediatrica, AOUI di Verona; Direttore Scuola di Specializzazione in Pediatria, Università di Verona; Presidente SIMRI (Società Italiana per le Malattie Respiratorie Infantili)



Perché è così importante parlare di respiro sibilante ricorrente e di asma nel bambino?

Perché si tratta di una situazione che interessa, con diversi gradi di frequenza e di gravità delle manifestazioni, un'elevata percentuale di bambini.

Quali sono le cause, le forme e i sintomi di questa importante patologia?

Le cause del wheezing ricorrente in età prescolare sono prevalentemente su base virale in bambini che, per le loro caratteristiche, sono particolarmente propensi allo sviluppo della sintomatologia. In particolare, sono a maggior rischio i bambini nati prematuri, anche solo moderatamente, le cui vie aeree sono meno sviluppate alla nascita e sono particolarmente sensibili a stimoli ambientali come il fumo di sigaretta o l'inquinamento e le infezioni acquisite in comunità.

Sebbene questa forma tenda a migliorare spontaneamente con la crescita, può rappresentare un significativo impatto sulla salute nei bambini in età prescolare che manifestano ripetuti episodi di broncospasmo, in particolare in occasione di infezioni virali delle vie aeree, molto frequenti in chi frequenta la scuola materna.



Prof. Giorgio Piacentini

In questa fascia di età si pone poi la difficoltà di una diagnosi differenziale volta a individuare precocemente quei bambini che saranno destinati a sviluppare asma vera e propria nelle età successive. La maggior parte dei bambini che diventeranno asmatici ha, infatti, un esordio nei primi anni di vita, spesso non tenuto nella giusta considerazione a causa dell'elevata frequenza di broncospasmo virale transitorio in età prescolare.

Una diagnosi differenziale precoce, con approfondimenti di tipo allergologico e funzionale, è sicuramente importante per una più corretta gestione del piccolo paziente.

Quali sono le conseguenze e quale l'impatto sulla qualità di vita del paziente?

I bambini che presentano broncospasmo ricorrente sono spesso limitati nelle loro normali attività, inclusa la frequenza scolastica. Un elevato numero di episodi di infezioni respiratorie nel bambino che entra in comunità è comunque atteso ma in coloro che in occasione di queste infezioni manifestano broncospasmo ricorrente la gestione può essere molto più difficile.

Inoltre, il continuo ripetersi di episodi evidenti di difficoltà respiratoria induce una sensazione di preoccupazione a livello familiare con ripercussioni negative sulla qualità di vita non solo del bambino ma anche del resto della famiglia. Spesso la ricorrenza di episodi di broncospasmo, in particolare quando viene formulata una vera e propria diagnosi di asma, comporta limitazione a livello delle normali attività del bambino.

I genitori si preoccupano particolarmente dei potenziali rischi delle attività sportive che, invece, nella maggior parte dei casi, se il bambino viene correttamente sottoposto ad adeguata terapia, non solo sono possibili ma anche vantaggiose per un miglioramento della funzionalità respiratoria nel bambino asmatico.

Aerosolterapia sì o no? Quali benefici per i pazienti in particolare pediatrici?

La maggior parte delle situazioni di broncospasmo può essere gestita mediante la somministrazione di terapia inalatoria. La scelta sull'impiego di aerosol tradizionali (nebulizzatori) o di spray predosati si deve basare su diverse considerazioni soprattutto di tipo pratico.

Le due metodiche, infatti, possono essere entrambe valide al fine di veicolare correttamente i principi attivi a livello delle vie aeree. Tuttavia, in entrambi i casi devono essere considerate le caratteristiche del paziente a cui è rivolta la cura e le peculiarità del dispositivo impiegato.

Gli spray, da impiegare sempre con distanziatore, necessitano di una collaborazione maggiore da parte del paziente e pertanto, possono risultare più adatti nei bambini più grandicelli e in coloro che devono seguire una terapia di base per periodi più prolungati. In questi casi, anche nel bambino piccolo con adeguata tecnica, si avvantaggiano soprattutto dei tempi di esecuzione più contenuti rispetto all'aerosol tradizionale (nebulizzatore).

Il nebulizzatore, invece, risulta particolarmente utile nei bambini che necessitano di una terapia inalatoria per periodi relativamente brevi e i cui genitori non sono stati correttamente formati per l'impiego di altri dispositivi.

Tuttavia, anche se la pratica dell'aerosol tradizionale può sembrare banale, il medico deve avere chiarezza sul fatto che non è sufficiente prescrivere un aerosol per attendersi un valido risultato terapeutico.

Infatti, la scelta terapeutica deve tener conto delle caratteristiche dei farmaci nebulizzati, dell'adeguata diluizione dei principi attivi e della corretta indicazione dei dispositivi di nebulizzazione.

È quindi fondamentale individuare il dispositivo più adatto in grado di far giungere velocemente il farmaco all'organo bersaglio, per svolgere in modo mirato la sua azione terapeutica. Oggi, esistono nebulizzatori che sono in grado di erogare particelle di dimensioni diverse finalizzate a raggiungere il sito dove deve essere svolta l'attività terapeutica.