

La bronchite asmatica prima dei 6 anni

Nei primi anni di vita, il 30% dei bambini può presentare episodi di bronchite asmatica (BA). A scatenarla di solito concorrono diversi fattori, più spesso le infezioni virali delle vie respiratorie, meno spesso allergia, sforzo, inquinamento. Con la crescita, il problema spesso si risolve spontaneamente e non capiteranno più episodi di broncospasmo. Meno frequentemente, invece, il disturbo permane ed il bambino svilupperà asma bronchiale. Un corretto trattamento farmacologico e ambientale può consentire al bambino di risolvere le crisi acute, evitare le recidive e svolgere le stesse attività dei coetanei.

Cos'è la bronchite asmatica prima dei 6 anni?

La bronchite asmatica (BA) è una malattia molto frequente in età prescolare per motivi legati alle caratteristiche anatomiche e funzionali delle vie respiratorie inferiori del bambino piccolo, tanto che circa il 30% dei bambini ha almeno un episodio entro i 3 anni. È caratterizzata da tosse, affanno e respiro sibilante, dovuti ad una ostruzione parziale delle vie aeree per spasmo della muscolatura involontaria dei bronchi, secrezioni presenti nel lume bronchiale, infiammazione dei bronchi. Gli stessi sintomi possono essere talvolta legati a cambiamenti della struttura o a compressioni delle vie aeree. In età prescolare, la BA è spesso scatenata da un'infezione virale che di solito esordisce come un comune raffreddore. La BA è simile all'asma per i sintomi, ma profondamente diversa per le implicazioni terapeutiche e prognostiche che ad essa si accompagnano.

Come si può riconoscere la BA?

Il bambino può presentare, con o senza febbre:

- *tosse secca e stizzosa* che poi diventa produttiva (una tosse secca isolata raramente è dovuta a BA);
 - *facile affaticabilità*. Talvolta, i genitori riferiscono che il bambino presenta tosse o fiato corto quando ride, gioca o corre (asma da sforzo) e che si stanca troppo presto rispetto ai coetanei;
 - *respiro sibilante* (wheezing) emesso in espirazione e a volte in inspirazione (forti ed udibili ad orecchio nudo, oppure solo dal pediatra quando visita il bambino). Spesso gli episodi di BA sono lievi e facili da trattare; in alcuni casi i disturbi possono essere persistenti, associati ad irritabilità o a segni e sintomi di gravità, quali:
 - *difficoltà respiratoria o affanno*, spesso più accentuata nel corso della notte, che può diventare tale da dare un senso di soffocamento;
 - *respiro accelerato*; movimenti di allargamento delle narici (alito delle pinne nasali) e/o rientramenti a livello del torace durante gli atti respiratori; sensazione di *costrizione toracica*;
 - *cianosi* (colorazione bluastra intorno alla bocca o a livello delle unghie) per riduzione della quantità di ossigeno nel sangue.
- Molti genitori non riescono ad individuare subito la

presenza di BA nel loro bambino. A volte riportano di aver sentito il "fischio" quando espira, ma più frequentemente la diagnosi viene posta dal pediatra in bambini condotti per tosse. Una conferma del sospetto di BA è data dal riscontro di un immediato miglioramento del quadro dopo somministrazione di farmaci broncodilatatori. Alcuni bambini piccoli hanno una vita normale, si alimentano come di consueto e sono allegri, ma presentano respiro sibilante e affanno soprattutto da svegli, che non li disturba. In questi casi i farmaci possono non essere di aiuto.

Quali esami possono essere utili?

Una conferma ulteriore della diagnosi è possibile tramite l'esecuzione della **spirometria**, un esame che analizza la quantità di aria che il bambino riesce ad emettere con un forte soffio, generalmente eseguibile a partire dai 5-6 anni quando diventa collaborante. I test cutanei per l'allergia o il dosaggio delle IgE nel sangue consentono di verificare la presenza di eventuali sensibilità allergica del bambino verso sostanze (dette allergeni) presenti nell'ambiente o più raramente negli alimenti. Sono utili sia per impostare una corretta prevenzione che una efficace terapia. Servono inoltre per identificare i soggetti in cui la BA potrà trasformarsi in asma. La conta degli eosinofili nel siero per la terapia farmacologica preventiva.

Quali sono i fattori scatenanti e predisponenti?

Ci sono due categorie di bambini in base ai fattori scatenanti della BA. Un gruppo più numeroso presenta sintomi acuti occasionali in corso di infezioni virali con periodi di benessere intercorrenti. Gli episodi possono essere lievi, tuttavia a volte sono tanto gravi da richiedere il ricovero in ospedale. I sintomi avvengono prevalentemente durante il periodo autunnale e invernale, quando la diffusione delle infezioni respiratorie virali è maggiore. In un secondo gruppo di bambini meno numeroso, la malattia è più simile all'asma bronchiale e negli intervalli liberi tra gli episodi associati alle infezioni virali altri fattori scatenano i disturbi. I principali fattori scatenanti sono:

- le sostanze *inquinanti*, compreso il fumo di tabacco;
- l'esposizione ad *acari della polvere*, muffe, pelo di

alcuni animali (gatto, cane, cavallo), pollini, graminacee, parietaria, olivo nei soggetti allergici;

- raramente l'allergia ad *alimenti* (es. latte vaccino, uovo, pesce), additivi alimentari o farmaci. In tal caso il wheezing può rientrare in una reazione anafilattica.

- la *bassa temperatura*, l'*umidità* elevata, le *emozioni* (riso o pianto), i *profumi* intensi.

Tra i fattori favorenti quelli più comuni sono: l'atopia (anamnesi familiare o personale positiva per malattie allergiche); una pregressa bronchiolite virale; il reflusso gastro-esofageo.

Sporadicamente può presentarsi in condizioni specifiche come l'inalazione di un corpo estraneo, le malformazioni delle vie aeree, la displasia broncopolmonare, una storia di intubazione, la bronchiolite obliterante; immunodeficit, fibrosi cistica, discinesia ciliare primaria (in questi casi si associa a scarso accrescimento, infezioni respiratorie ricorrenti). Ci può essere una sovrapposizione di più condizioni e fattori scatenanti nello stesso bambino e nel tempo forme associate solo alle infezioni virali possono avere anche altri fattori scatenanti.

Mio figlio con BA sarà asmatico?

Un metodo chiaro per saperlo ancora non è stato definito nonostante gli sforzi compiuti fino ad ora. Per orientarsi è quindi necessario tenere presente diversi aspetti. In generale, molti dei bambini che manifestano BA prima dei 3 anni guariscono spontaneamente entro i 6 anni (forma precoce transitoria), mentre in altri i disturbi proseguono dopo i 6 anni (forma persistente). In quest'ultimo caso sono associati sintomi più gravi, asma nella madre, IgE elevate e sensibilizzazione allergica ed è più probabile che si sviluppi l'asma. Indipendentemente dall'inizio dei sintomi prima o dopo i 3 anni, quelli con BA a 6 anni hanno più probabilità di continuare ad avere sintomi a 16 anni. È stato inoltre osservato che i bambini prescolari con sintomi episodici virali non presentano un rischio aumentato di sintomi respiratori dopo i 14 anni di età. Al contrario, quelli con sensibilizzazione allergica e sintomi prescolari più gravi hanno una più frequente persistenza dei sintomi asmatici da adulto o ricomparsa dopo la remissione. Questo è più comune in presenza di dermatite atopica, alti eosinofili in circolo, fumo.

La funzionalità polmonare misurata con la spirometria può essere compromessa nei soggetti con BA a partire dai 6 anni di età e mantenersi tale in età adulta. Nessun farmaco è disponibile per ridurre il rischio che in futuro il bambino con BA sviluppi asma o abbia una ridotta funzionalità respiratoria.

Come va trattata la crisi acuta?

I farmaci anti-asmatici sono impiegati per la cura del singolo episodio di BA e per la prevenzione dei successivi episodi; molti possono raggiungere direttamente le vie aeree tramite la somministrazione per via inalatoria, che consente un'azione mirata e minori effetti collaterali.

Per l'inalazione dei farmaci è consigliato l'uso di spray predosati con distanziatore munito di mascherina, facendo aderire bene la mascherina sul viso e controllando che il bambino respiri con la bocca almeno 5 volte dopo l'erogazione di ogni spruzzo. Prima di ogni somministrazione, l'erogatore già unito al distanziatore va agitato. Invece, nelle BA gravi ospedalizzate, la modalità di erogazione dei farmaci inalatori è il nebulizzatore, in quanto i bambini sono troppo malati per usare il distanziatore ed è consentita la somministrazione di ossigeno in flusso continuo. Gli episodi acuti, in assenza di difficoltà respiratoria o cianosi, possono essere trattati a domicilio, utilizzando farmaci che dilatano i muscoli dei bronchi (broncodilatatori) per via inalatoria. Talvolta nelle forme moderate e severe vengono prescritti corticosteroidi per bocca, per ridurre l'infiammazione del bronco. L'uso routinario degli antibiotici non è raccomandato, tranne in bambini immunocompromessi o in caso di infezione batterica. Quando, nonostante la terapia, sono presenti segni e sintomi di gravità (vedi sopra), occorre contattare rapidamente il medico o condurre il bambino presso un Pronto Soccorso. Talvolta è necessario un ricovero ospedaliero quando il bambino necessita della somministrazione di ossigeno o di un'adeguata idratazione per via endovenosa, qualora l'alimentazione risultasse difficoltosa.

E' possibile prevenire la BA in mio figlio?

Prima di prescrivere farmaci, occorre evitare o ridurre il contatto con i fattori che scatenano i sintomi. Alcune semplici norme igieniche possono evitare infezioni delle vie aeree e quindi ridurre il rischio di contrarre la BA. Cercate sempre di evitare il contatto con altri bambini o adulti affetti da infezioni delle vie aeree; mantenere pulite le mani (sia quelle del bambino che quelle di chi se ne prende cura) e lavare accuratamente le superfici; eseguire frequenti lavaggi nasali con soluzione fisiologica o ipertonica in caso di raffreddore; evitare l'esposizione al fumo, sia durante la gravidanza, sia dopo la nascita: non solo è necessario che nessuno fumi in presenza del bambino, ma anche che nessuno abbia fumato nei locali dove vive, perché anche il fumo di tabacco depositato è dannoso; evitare, quando possibile, l'esposizione agli inquinanti interni o esterni e agli allergeni verso cui il bambino è sensibile sia al chiuso che all'aperto (acari, muffe, epiteli di animali, pollini).

Tuttavia, sarà impossibile tenere il bambino in un ambiente asettico e, specialmente quando comincerà a frequentare l'asilo o la scuola, le occasioni di contagio saranno inevitabili. Nei casi di episodi di BA ricorrenti o gravi, è previsto l'invio al pediatra allergologo o pneumologo per chiarirne l'origine ed iniziare una terapia di mantenimento per controllare / prevenire i sintomi.

Autore: Carla Mastrorilli MD; **Revisore:** Carlo Caffarelli MD