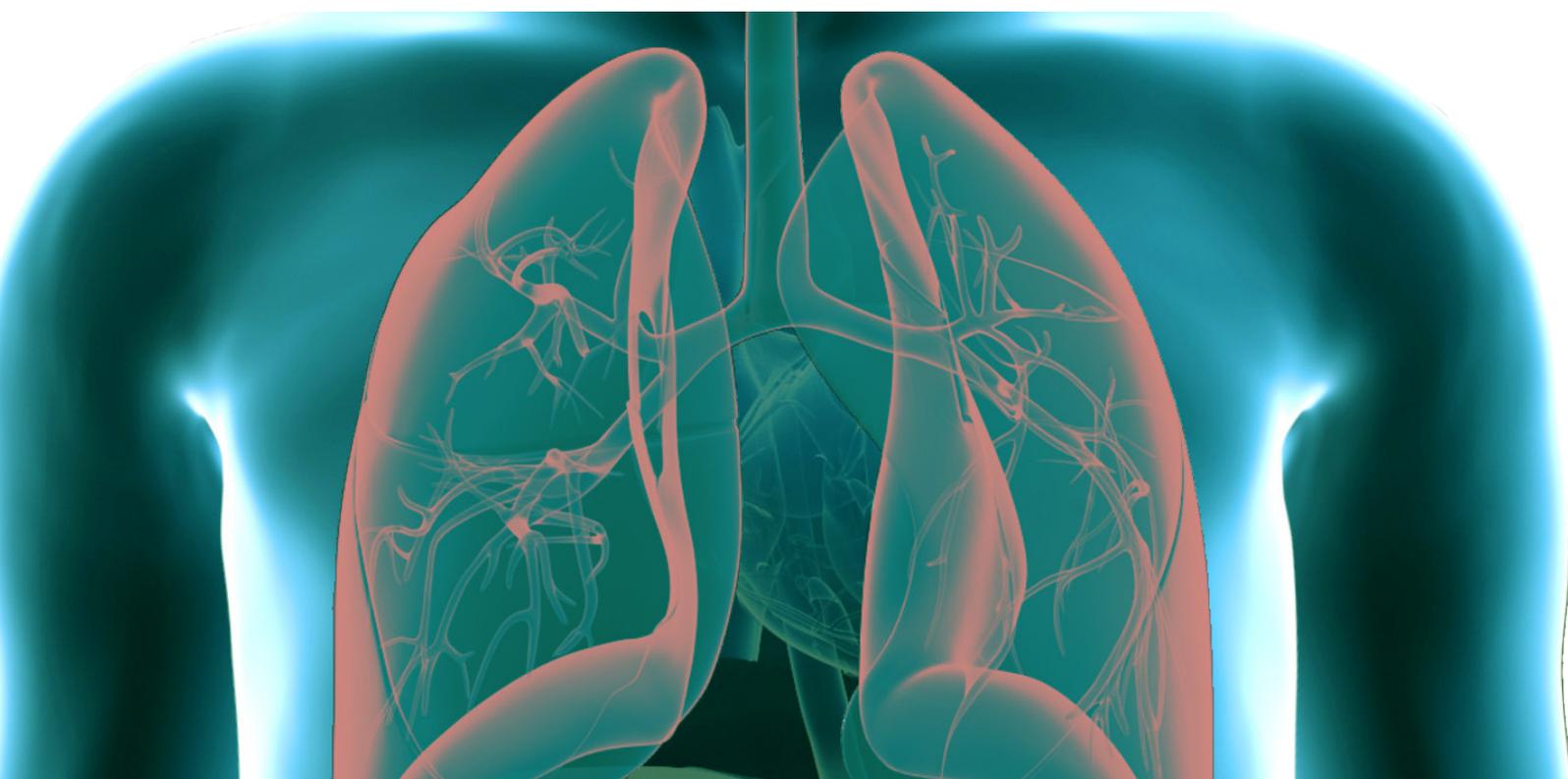


PNEUMOLOGIA PEDIATRICA

ASPETTI EDUCAZIONALI
DELLE MALATTIE RESPIRATORIE
CRONICHE PEDIATRICHE

FAQ

Frequently Asked Questions



FAQ - Frequency Ask Questions

PAGLIETTI

1. È vero che le vaccinazioni possono causare la SIDS?

Assolutamente no. Questo è un argomento molto dibattuto visti gli interessi economici che ci sono in campo. Ma una importante meta-analisi condotta non ha mostrato alcuna relazione fra i due eventi; anzi, la popolazione vaccinata sembrava essere meno soggetta al fenomeno.

2. È vero che il rigurgito è la causa più frequente della SIDS?

La SIDS, per definizione, non ha una causa ancora identificata. In caso di SUID, cioè morte improvvisa nel I anno di vita, una delle cause di decesso identificate è stata l'inalazione di materiale alimentare.

INDINNIMEO

3. La terapia di fondo antiasmatica va somministrata per un periodo così lungo? I corticosteroidi inalatori possono avere effetti collaterali?

L'asma è una malattia infiammatoria cronica delle vie aeree in cui molti elementi cellulari e loro prodotti esercitano un ruolo. L'infiammazione cronica è associata ad iperreattività delle vie aeree che conduce a episodi più o meno ricorrenti di respiro sibilante, affanno, senso di oppressione toracica e tosse. Per ridurre la flogosi delle vie aeree e i sintomi i bambini/ragazzi con asma e le loro famiglie devono essere preparati ad aderire a trattamenti prolungati nel tempo, anche quando i sintomi non sono presenti e i bambini/ragazzi appaiono in buona salute.

La terapia deve essere rivalutata ed eventualmente modificata ciclicamente sulla base dello stato di controllo dell'asma. Se l'asma non è controllata, il trattamento va aumentato fino a raggiungere il controllo. La famiglia svolge un ruolo determinante per il successo terapeutico; è dimostrato infatti che laddove non sia stabilito un rapporto ottimale con i genitori del paziente, sia frequente l'insuccesso terapeutico per la mancata aderenza ai piani terapeutici da parte del paziente.

Studi clinici hanno riportato che l'adesione alla terapia preventiva antiasmatica per via inalatoria oscilla tra il 24% e il 69%. La scarsa aderenza alla terapia con corticosteroidi inalatori (CSI) può dipendere dalla durata della terapia, dall'interferenza con le abitudini di vita del bambino e soprattutto dalla preoccupazione dei genitori che il CSI riduca la crescita dei bambini e sia causa di effetti collaterali sistemici. È bene sottolineare come le dosi di CSI prescritte, la durata del trattamento, il dispositivo utilizzato per somministrarli e le caratteristiche individuali dei singoli pazienti, possono influenzare gli effetti dei CSI. È stato dimostrato che gli effetti collaterali sistemici possono manifestarsi quando si somministrano continue ed alte dosi di terapia ad esempio nei casi di asma grave, o quando è necessario prolungare il trattamento a causa della scarsa aderenza alla terapia. C'è consenso ormai sul fatto che i benefici dei CSI, somministrati alla giusta dose terapeutica e per il periodo di tempo necessario, superano i potenziali effetti avversi e i rischi associati ad un asma poco controllato.

4. In caso di attacco di asma acuto a scuola, come dobbiamo organizzarci per la somministrazione della terapia?

Sia l'esperienza clinica che molti recenti studi della letteratura hanno dimostrato l'impatto favorevole della gestione dell'attacco di asma acuto a scuola in termini di aumento della partecipazione alle attività sportive ed eventi extrascolastici e di riduzione degli accessi in PS per riacutizzazioni della sintomatologia.

Secondo la normativa emanata congiuntamente dal MIUR e dal Ministero della salute (che

tuttavia non impone alcun comportamento per legge), relativa alla custodia dei farmaci a scuola e alla loro somministrazione da parte del personale, gli alunni con patologia cronica come l'asma possono ricevere il trattamento farmacologico necessario durante l'orario scolastico. La normativa suggerisce le modalità con cui il personale della scuola, debba somministrare il trattamento necessario ai singoli studenti interessati, ad esempio attraverso un piano terapeutico sulla gestione dell'asma acuto, scritto ed inviato alla scuola dai genitori o dai medici e sottolinea l'importanza della collaborazione tra la scuola, il personale medico, le famiglie ed il volontariato.

Aprile 2011 sono state pubblicate le "Raccomandazioni sulla gestione del bambino allergico a scuola" frutto della stretta collaborazione tra la Società di Allergologia ed Immunologia Pediatrica e FEDERASMA, che, oltre ad essere una linea guida per dirigenti scolastici, insegnanti e aziende sanitarie locali su come intervenire tempestivamente e in modo efficace nelle emergenze allergiche e nell'asma in particolare, è anche un primo approccio per il bambino affinché acquisisca comportamenti adatti a gestire i disturbi respiratori a scuola con l'insegnante e i compagni di classe.

Il progetto per la somministrazione dei farmaci in classe deve essere adattato agli alunni e tenere conto delle diverse età: per i più piccoli la gestione dei farmaci dovrà essere in gran parte affidata agli insegnanti, nei bambini più grandi e nei ragazzi va valorizzata ed incoraggiata l'autonomia e va rispettato il loro desiderio di privacy.

BIGNAMINI

5. Come faccio a conciliare le terapie quotidiane con i miei impegni scolastici e di tempo libero?

È molto importante che non solo i tuoi genitori, ma anche tu in prima persona, possa parlare con il medico del Centro e concordare insieme le terapie che si susseguono nel corso nella giornata.

Per esempio il mattino forse è il momento in cui i tempi sono più ristretti, bisogna prepararsi per andare a scuola, dunque si può verificare insieme se uno spray inalatore sia più pratico e veloce rispetto ad un aerosol. Se i tuoi curanti sono messi al corrente delle tue abitudini (sport, tempo libero, gite, rientri pomeridiani a scuola ed altro) possono, dove e quando possibile, venirti incontro e rendere i ritmi giornalieri sì scanditi dalle terapie, ma facendo in modo che tu non debba rinunciare ai tuoi impegni sociali. Questo è possibile se fin da subito si riesce a creare con l'equipe curante un buon clima di fiducia, confidenza e trasparenza.

6. Quanto e quando fare la fisioterapia con la *pep-mask*?

La *pep-mask* consiste nell'applicazione durante il respiro spontaneo di pressione positiva solo in fase espiratoria. È un presidio che permette la mobilizzazione delle secrezioni all'interno degli alveoli. La *pep-mask* è quindi utile:

- Per la disostruzione bronchiale;
- Per riesandere le zone più periferiche del polmone ostruite o collassate;
- Per migliorare gli scambi gassosi.

La *pep-mask* può essere utilizzata a qualsiasi età ed anche con bambini non collaboranti. Bisogna concordare con il personale sanitario di riferimento il numero giornaliero di sedute. Nel periodo di mantenimento, in linea di massima, sono indicate 2 sedute al giorno. Nel caso di riacutizzazione o particolare affaticamento durante la seduta, contattare il personale sanitario e concordare eventuali modifiche nella modalità e tempi di esecuzione. Eseguire il trattamento lontano dai pasti (la tosse può facilitare rigurgiti e vomito). Allontanare la maschera dal viso nel caso venisse da tossire durante il trattamento ed aspettare che la tosse finisca prima di riprendere la seduta. Nel caso fosse associata aerosolterapia, iniziare la seduta con la *pep-mask* almeno 10/15 minuti dopo il trattamento con aerosol (a meno di diverse indicazioni)