

Coffee break a base di infezioni respiratorie ricorrenti

Angela Klain¹, Paolo Rosso², Giuseppe Marchese³

¹Dipartimento della donna, del bambino e di chirurgia generale e specialistica, Università degli Studi della Campania 'Luigi Vanvitelli', Napoli

²Pediatra di Libera Scelta, ASL TO4 Chivasso, Torino

³Pediatra di Famiglia. ASST della Valcamonica

Corrispondenza: Angela Klain **e-mail:** klainangela95@gmail.com

V. È bene indagare in merito all' inquinamento domestico nelle IRR? Quali aspetti contano oltre al fumo di sigaretta?

R. L'inquinamento domestico costituisce una minaccia significativa per la salute dei bambini, e il fumo di sigaretta rappresenta solo uno dei molteplici fattori di rischio in gioco. Oltre al fumo passivo, le fonti di inquinamento domestico comprendono l'impiego di prodotti chimici domestici, la presenza di muffe, nonché l'esposizione a metalli e plastica presenti nell'ambiente domestico. Tutti questi elementi influenzano notevolmente la salute delle vie aeree ed il rischio di sviluppare IRR.

V. Oltre al fumo di sigaretta "tradizionale" quanto ci devono preoccupare le sigarette elettroniche?

R. Il fumo di sigaretta e l'uso della sigaretta elettronica possono entrambi avere conseguenze gravi sulla salute dei bambini, aumentando il rischio di malattie respiratorie tra cui le IRR. È importante sensibilizzare le famiglie sui pericoli non solo del fumo di prima mano e del fumo passivo, ma anche del fumo di terza mano. Quest'ultimo si riferisce all'inalazione o all'ingestione di tracce di sostanze chimiche nocive che si depositano su superfici e indumenti dopo che il fumo di tabacco è stato disperso nell'aria. Queste sostanze possono persistere a lungo nell'ambiente, anche dopo che il fumo di tabacco è stato eliminato dalla stanza. La crescente diffusione dell'uso della sigaretta elettronica è fonte di preoccupazione, specialmente perché spesso viene erroneamente considerata innocua per la salute. Questo equivoco porta sia i genitori che i giovani a utilizzarla anche all'interno delle abitazioni, ignari delle conseguenze negative che può comportare. L'esposizione all'aerosol prodotto dalla sigaretta elettronica può causare danni alle vie respiratorie e alle cellule polmonari e della mucosa orale.

V. Quando è bene che prescriva gli esami ematici? Cosa non va scordato?

R. In un bambino affetto da IRR e in cui nonostante le misure di prevenzione e bonifica ambientale persistano le infezioni, è utile eseguire esami ematochimici di primo livello che includano un emocromo completo per valutare la conta dei globuli bianchi, il dosaggio delle immunoglobuline, la proteina C-reattiva (PCR), la vitamina D.

V. Quando L'RX torace non basta, è utile eseguire TC o RM del torace?

R. La TC del torace ad alta risoluzione (HRTC) è considerata la procedura di riferimento per valutare l'interstizio polmonare e per escludere patologie come le bronchiectasie. Si tratta di un esame di secondo livello, pertanto, da considerare in rapporto al sospetto clinico e all'esito delle indagini di I livello. Inoltre, poiché comporta esposizione alle radiazioni, è fondamentale valutare attentamente i benefici diagnostici rispetto ai rischi associati all'esposizione. La RM può rappresentare un'alternativa valida col vantaggio della mancata esposizione a radiazioni, tuttavia, i maggiori tempi di esecuzione rendono necessaria la sedazione in bambini poco collaboranti. Inoltre, l'esame è disponibile, per i bambini, solo nei servizi di radiologia di terzo livello.

V. In questi bambini con IRR, hanno un ruolo la pertosse e il Mycoplasma Pneumoniae? Quando è meglio pensarci e come fare per la diagnosi e la terapia?

R. La pertosse si presenta solitamente con tosse persistente parossistica, spesso descritta come tosse "canina", comunemente accompagnata da "urlo inspiratorio". La diagnosi basata sul dato clinico e sugli esami ematologici non sempre garantisce la certezza eziologica.

È bene ricordare che l'effetto protettivo della vaccinazione tende a decadere nel tempo e che per porre diagnosi è necessario ricorrere al tampone nasofaringeo con amplificazione tramite PCR e/o al do-

saggio delle IgA ed IgG specifiche (le IgM sono di scarsa utilità ai fini diagnostici), tenendo conto del corretto timing rispetto alla comparsa dei sintomi. La terapia prevede l'uso di antibiotici appartenenti alla classe dei macrolidi, attenzione però alle segnalazioni in letteratura di possibili resistenze.

L'infezione da *Mycoplasma pneumoniae* (MP) può manifestarsi con sintomi subdoli e aspecifici, tra cui tosse, affaticamento, febbre e mal di gola. Per la diagnosi ci basiamo sul dosaggio sierologico delle IgM e IgG specifiche, ma è bene tenere presenti alcuni aspetti come la possibilità che in alcuni bambini con IRR le IgM possono persistere per mesi, mentre in bambini sotto l'anno di vita le IgM possono non positivizzarsi. Anche per il MP è possibile ricorrere al test di amplificazione degli acidi nucleici su tampone nasale, ricordando che questo può identificare anche soggetti semplicemente portatori. Anche in questo caso la terapia prevede l'uso di antibiotici appartenenti alla classe dei macrolidi, sebbene siano segnalate resistenze a tali farmaci.

V. La terapia antibiotica è sempre necessaria quando il pediatra riscontra rantoli a piccole e medie bolle e crepitii?

R. Se vengono riscontrati rantoli a piccole e medie bolle e crepitii, la decisione di avviare una terapia antibiotica dovrebbe essere sempre ponderata in base alla condizione clinica complessiva del paziente, considerando fattori come l'età, le condizioni patologiche preesistenti, eventuali altri fattori di rischio e la disponibilità di supporto e aderenza da parte della famiglia. La possibilità di effettuare l'emocromo, la PCR e la Procalcitonina nell'ambulatorio del Pediatra di Libera Scelta è sicuramente d'aiuto nel discriminare i soggetti che necessitano di terapia antibiotica rispetto a quelli che potrebbero giovare di un atteggiamento più attendista. È importante continuare a monitorare il paziente nel corso del tempo per evitare l'uso non necessario di antibiotici, il quale potrebbe contribuire all'incremento delle resistenze batteriche.

V. Facciamo bene a insistere sull'importanza della vaccinazione antinfluenzale nelle IRR?

R. La vaccinazione antinfluenzale riveste un ruolo cruciale nella gestione dei pazienti con IRR ma non solo. Questi individui sono particolarmente suscettibili alle complicazioni dovute all'influenza, che può aggravare le loro condizioni di salute preesistenti e portare a episodi di malattia più gravi e frequenti. La vaccinazione è un'importante misura preventiva che può contribuire in modo significativo a proteggere la salute e il benessere di questi pazienti vulnerabili durante la stagione influenzale e oltre.