

## Ask the Expert – Intervista al Prof. Fabio Midulla e Intervista al Prof. Eugenio Baraldi

**Maria Elisa Di Cicco<sup>1</sup>, Enrica Mancino<sup>2</sup>, Marco Zaffanello<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>UO di Pediatria, Dipartimento di Medicina Clinica e Sperimentale, Università di Pisa

<sup>2</sup>Dipartimento Materno Infantile e Scienze Urologiche, Policlinico Umberto I, Università di Roma "La Sapienza"

<sup>3</sup>Clinica Pediatrica, Dipartimento di Scienze Chirurgiche, Odontostomatologiche e Materno-Infantili, Università di Verona

**Corrispondenza:** Maria Elisa Di Cicco **e-mail:** melisa.dicicco@gmail.com

### INTERVISTA AL PROF. FABIO MIDULLA

**1. Professore, Lei ha una lunga esperienza in ambito pneumologico pediatrico: come riassumerebbe ai nostri lettori la sua attività e le sue esperienze all'interno della SIMRI, di cui è stato anche Presidente?**

È stata sicuramente un'esperienza molto positiva che mi ha permesso di conoscere meglio molti colleghi e specialmente i giovani pneumologi pediatri che saranno sicuramente il futuro della nostra Società. Importante è stato anche il rapporto con i colleghi del Direttivo con i quali abbiamo tracciato quelle che sono le tre colonne -ricerca, didattica e *advocacy*- su cui si dovrebbe fondare una società scientifica. Infine, molto importante e costruttivo è stato il rapporto continuo con la Società italiana di Pediatria a cui la SIMRI è affiliata.

**2. Lei si occupa da tempo del VRS: come ha accolto la notizia dell'arrivo del nirsevimab e della possibilità di una profilassi universale?**

Finalmente dopo 70 anni dalla scoperta del VRS abbiamo a disposizione un anticorpo monoclonale efficace per prevenire l'infezione da VRS nei più piccoli. Però, dal momento che il 99% dei bambini che muore per infezione da VRS vive nei Paesi in via di sviluppo, mi auguro che questa nuova forma di prevenzione possa essere estesa presto a tutto il mondo.

**3. Quali sono i vantaggi del nirsevimab nel breve e nel lungo termine rispetto alla tradizionale gestione delle infezioni da VRS?**

È un anticorpo molto maneggevole e senza effetti collaterali. Rispetto al *Palivizumab* è necessaria un'unica somministrazione, ha una azione rapida (15 giorni), la protezione dura almeno 5 mesi e l'anticorpo è diretto verso il sito o della proteina pre F, che oltre ad essere stabile nel tempo è anche quella che ha una maggior attività verso gli anticorpi neutralizzanti.

**4. L'introduzione del nirsevimab e l'arrivo dei primi vaccini per il VRS cambieranno l'epidemiologia dell'infezione?**

Sicuramente si ridurranno drasticamente i ricoveri in ospedale e nelle terapie intensive pediatriche di bambini nei primi due mesi di vita con bronchiolite grave. Sicuramente il VRS continuerà a circolare nei bambini più grandi e, dai dati sui bambini prematuri che hanno già effettuato la profilassi con il palivizumab, ci dovremmo aspettare una minore incidenza di bambini con episodi di bronchite asmatica in età prescolare.



**Fig. 1:** Il Prof. Midulla è professore ordinario di Pediatria presso la Facoltà di Medicina e Odontoiatria e direttore della Scuola di Specializzazione in Pediatria e del Master di II livello di Pneumologia Pediatrica della Sapienza Università di Roma.

## INTERVISTA AL PROF. EUGENIO BARALDI

**1. Professore, Lei ha una lunga esperienza in ambito pneumologico pediatrico: come riassumerebbe ai nostri lettori la sua attività e le sue principali esperienze all'interno della SIMRI, di cui è stato anche Presidente?**

Ho iniziato a partecipare alle attività della SIMRI circa 30 anni fa e da allora ho sempre seguito le iniziative della Società con interesse, per le molte opportunità di crescita per chi si dedica alle malattie respiratorie infantili. Quando ho avuto modo di ricoprire incarichi ufficiali, come nel caso della Presidenza, mi sono dedicato molto ai soci junior, proponendo bandi e creando opportunità per permettere loro di formarsi in altre realtà, avere ruoli attivi nei congressi o partecipare ad eventi formativi all'estero. Credo che la SIMRI sia una società scientifica di eccellenza per la ricerca e la cura delle malattie respiratorie pediatriche.

**2. Lei fa parte del network ReSViNET: vuole spiegare ai nostri lettori di cosa si tratta e che cosa si propone?**

ReSViNET è un network internazionale indipendente, che dal 2014 supporta la ricerca sul VRS e promuove la diffusione dell'informazione rispetto all'impatto di questo virus. Sono cofondatore e membro del network, che vede oggi impiegati attivamente ricercatori di tutto il mondo. ReSViNET ha contribuito moltissimo a far emergere a livello mondiale l'importanza dell'infezione da VRS e ha reso possibile nel 2015 la pubblicazione su Lancet del primo articolo in cui si mettevano per la prima volta per iscritto i numeri del VRS, sottolineando in particolare l'elevatissima mortalità nei paesi a basso reddito. Il network ha contribuito ai lavori di ricerca relativi allo sviluppo dei vaccini e dei nuovi monoclonali.

**3. Quali strategie raccomandano gli esperti di ReSViNET per la prevenzione delle infezioni da RSV nei bambini?**

*ReSViNET sostiene tutte le strategie di prevenzione per VRS, in particolare i nuovi monoclonali: a breve verrà pubblicato un articolo sull'impiego del nirsevimab nei circa 20 Paesi che lo hanno già approvato, con minime differenze relative alle età e ai protocolli di immunizzazione. Il network è stato coinvolto anche in studi che hanno contribuito allo sviluppo di vaccini efficaci per la donna in gravidanza. Il coordinatore di ReSViNET è il Prof. Louis Bont di Utrecht, che ci tengo a ringraziare per l'impegno profuso in questi anni.*

**4. Nel 2022 è stato pubblicato l'aggiornamento delle linee guida italiane per la gestione della bronchiolite, coordinato da lei: quali sono le principali novità?**

In attesa dell'arrivo e della distribuzione capillare dei nuovi monoclonali a lunga durata d'azione per VRS, che rappresentano una novità epocale per la prevenzione dell'infezione, l'aggiornamento delle linee guida ribadisce ancora una volta che non esistono evidenze di efficacia per il trattamento della bronchiolite per quanto riguarda corticosteroidi, antibiotici e broncodilatatori, che continuano purtroppo ad essere largamente impiegati. La prevenzione è quindi l'unica strada percorribile.



**Fig. 2:** Il Prof. Baraldi è professore ordinario di Pediatria e attuale direttore del Dipartimento di Salute della Donna e del Bambino dell'Azienda Ospedale-Università di Padova e direttore scientifico dell'Istituto di Ricerca Pediatrica "Città della Speranza" di Padova.