

## **Asma e Allergie – patologie ad alto impatto sociale**

Linee Guida per la gestione dell'attacco acuto d'asma – intervenire in emergenza

Luciana Indinnimeo

Dipartimento di Pediatria, Università “La Sapienza” - Roma

L'asma bronchiale è la malattia cronica più frequente in età pediatrica e rappresenta pertanto un importante problema di salute pubblica. Nonostante ciò per lungo tempo sono risultati carenti sia la conoscenza epidemiologica che quella eziologia della malattia. La necessità di maggiori informazioni sulla prevalenza della patologia asmatica nei bambini italiani ha indotto, nell'ambito dello studio “International Study of Asthma and Allergies in Childhood” (ISAAC) la realizzazione nel 2002, in 13 centri di nove regioni italiane (Torino, Milano, Trento, Mantova, Bologna, Firenze/Prato, Empoli, Siena, Roma, Collevero/Tivoli, Cosenza, Bari e Palermo), del progetto “Studi Italiani sui Disturbi Respiratori nell'Infanzia e l'Ambiente - seconda fase” (SIDRIA-2). Dai dati dei soggetti intervistati mediante questionario standardizzato, compilato dai genitori, risulta che la prevalenza dell'asma nel corso della vita è 9,3% tra i bambini di 6-7 anni (n. 20.016) e 10,3% tra gli adolescenti di 13-14 anni (n. 16.175). Rispetto agli altri Paesi partecipanti ad ISAAC, l'Italia si conferma in una fascia a prevalenza medio-bassa per i disturbi respiratori. Le più alte prevalenze dell' asma si sono registrate nelle aree centrali italiane e nelle metropoli.

L'asma è una malattia infiammatoria delle vie aeree che è caratterizzata da episodi ricorrenti di tosse, sibili , tachicardia, tachipnea, dispnea, difficoltà a parlare, senso di costrizione toracica e stato di ansia.

L'attacco acuto di asma è una condizione frequente ed è causa di un elevato numero di prestazioni in Pronto Soccorso e di ricoveri in ospedale. Ciò può rappresentare una misura di gravità dell'episodio, ma molto più spesso dipende dalla mancanza di un piano prestabilito con il medico curante per trattare l'attacco acuto, dalla scarsa conoscenza della malattia da parte del bambino e dei suoi genitori che continuano a privilegiare l'ospedale per ricevere le cure primarie.

Lo studio SIDRIA-2 fornisce un importante contributo conoscitivo a livello nazionale anche sugli accessi ai servizi sanitari per asma. La prevalenza di accessi al Pronto Soccorso nei 12 mesi precedenti l'intervista è del 10% nei bambini (n.1210) e nei ragazzi (n.750) con “asma corrente”, evidenziando per i bambini un ricorso significativamente maggiore al Pronto Soccorso nelle regioni del Sud Italia e del Nord rispetto al Centro. Circa il 3% dei bambini/ragazzi con asma corrente è ricoverato per asma negli ultimi 12 mesi e oltre il 30% almeno una volta nella vita, con valori che nei bambini risultano significativamente superiori al Sud ed al Nord in confronto con il Centro. Il ricorso al pronto soccorso per asma negli ultimi 12 mesi è statisticamente meno frequente nei bambini appartenenti a famiglie il cui titolo più alto è il diploma , rispetto a bambini di famiglie con

la licenza media inferiore. Analogamente, sia i bambini che gli adolescenti di famiglie con livello più basso di istruzione presentano un numero statisticamente maggiore di ricoveri in ospedale per asma nel corso della vita, rispetto ai coetanei con genitori con diploma o laurea.

Il contributo dei risultati dello studio SIDRIA-2 sulle caratteristiche degli attacchi asmatici a scuola negli adolescenti, è di notevole importanza. Tra i ragazzi affetti da asma corrente il 43.3% riferisce di avere avuto un attacco di asma a scuola ed il 23.8% degli asmatici registra almeno un attacco di respiro sibilante a scuola negli ultimi 12 mesi. La palestra, la classe, e le zone all'aperto, costituiscono i luoghi in cui più frequentemente avvengono tali attacchi. Sebbene il 45.9% dei ragazzi dichiara che la normale terapia antiasmatica poteva essere regolarmente eseguita a scuola, soltanto nel 5% dei casi il farmaco è stato somministrato e nel 5% dei casi è stato necessario il ricorso al pronto soccorso. Certamente questi aspetti evidenziano notevoli criticità nel mondo scolastico, spesso impreparato ad affrontare le emergenze, è pertanto necessario considerare l'opportunità di stabilire percorsi integrati, con l'adozione di linee guida utili alla migliore accoglienza e gestione delle situazioni in acuto.

L'attacco acuto d'asma si può presentare con modalità diverse, sia per gravità che per sede ove si verifica. La corretta gestione richiede stretta collaborazione e percorsi terapeutici adeguati a vari livelli operativi, per il pediatra di famiglia, i medici di pronto soccorso, il personale infermieristico e, per quanto possibile, il bambino e la sua famiglia. Iniziare a casa il trattamento dell'attacco d'asma è la migliore strategia per evitare inutili ritardi, impedire il peggioramento dei sintomi, ridurre le visite d'urgenza e i ricoveri. Più raramente la crisi d'asma si può presentare come un evento rapidamente progressivo che necessita di un trattamento tempestivo e ben organizzato in strutture ospedaliere.

L'utilizzazione di percorsi diagnostico-terapeutici omogenei semplifica la gestione degli eventi critici e rappresenta un reale vantaggio per il paziente; inoltre costituisce uno strumento utile per il personale sanitario che può così disporre di elementi oggettivi per verificare il proprio *modus operandi*.

L'obiettivo delle linee guida sul trattamento domiciliare e ospedaliero dell'attacco acuto di asma in età pediatrica è fornire raccomandazioni basate sulle evidenze scientifiche per identificare e valutare i corretti percorsi diagnostici e terapeutici, per evitare la sovrapposizione di interventi e per ottimizzare i risultati.