

[ EDITORIALE ]

# Un supplemento di grande attualità

di **Luciana Indinnimeo**  
direzione. areapediatrica@sip.it

Dall'aggiornamento della Linea Guida SIP sulla gestione dell'attacco acuto di asma, agli steroidi inalatori nell'asma, alla medicina di transizione: gli argomenti del supplemento ad AP.

**V**I SEGNALO IL SUPPLEMENTO n. 1 al n. 2 di Area Pediatrica che riporta alcuni argomenti discussi a Parma ad aprile scorso nell'ambito del **Convegno Expert Forum in Pediatria**. Gli argomenti inseriti nel supplemento si riferiscono a tematiche frequenti ed importanti in pediatria. Il primo affronta la gestione dell'attacco acuto di asma con l'aggiornamento 2016 della Linea Guida SIP, relativo al trattamento domiciliare e in Pronto Soccorso dell'attacco acuto di asma in bambini di età superiore a 2 anni. Si tratta di uno strumento pratico e aggiornato sul monitoraggio e sulla terapia dell'attacco acuto di asma. Sono definiti i corretti percorsi diagnostici e terapeutici per evitare la sovrapposizione di interventi e per ottimizzare i risultati. Le evidenze scientifiche sono state valutate con la metodologia GRADE.

Le raccomandazioni principali confermano l'impiego del salbutamolo come farmaco  $\beta 2$  agonista di riferimento nel trattamento dell'accesso asmatico acuto. Gli anticolinergici e i corticosteroidi sistemici rappresentano due raccomandazioni positive forti: essi sono da inserire nelle forme non responsive al salbutamolo.



L'argomento del secondo articolo verte sull'utilizzo degli steroidi inalatori nel bambino con broncospasmo ricorrente e asma. Nella terapia di fondo dell'asma, gli steroidi inalatori sono raccomandati da tutte le linee guida come farmaci di prima scelta, in quanto prevengono le riacutizzazioni, controllano i sintomi e riducono la mortalità. Nel bambino in età scolare con asma persistente, e in età prescolare con episodi gravi di broncospasmo, è importante la terapia quotidiana con lo steroide, iniziando con un basso dosaggio (<200  $\mu\text{g}$  al giorno).

È da segnalare l'efficacia della terapia intermittente (6–10 giorni) con alto dosaggio di steroide per via inalatoria, associato al salbutamolo, da eseguire all'inizio di un'infezione respiratoria che rappresenta, proprio in età prescolare, il trigger più frequente delle riacutizzazioni.

La maggiore criticità della terapia con lo steroide inalatorio è la scarsa aderenza alla terapia, per la diffidenza dei genitori nei confronti degli steroidi e la facilità con cui i bambini/ragazzi trascurano la terapia. I pediatri conoscono questi problemi e ne devono parlare con i pazienti e i loro genitori per valutare i bisogni e le richieste.

La medicina di transizione, ultimo argomento presentato, è una sfida per la sanità italiana, consiste nel passaggio di consegne programmato e schedato dell'assistenza sociosanitaria dal pediatra al medico di medicina generale e comporta profonde implicazioni cliniche e relazionali. La prevenzione e il trattamento di patologie polmonari croniche possono e devono cominciare in età pediatrica.

La transizione dalla medicina pediatrica a quella dell'adulto deve essere strutturata e formalizzata attraverso percorsi formativi.

Le Società Scientifiche pediatriche e dell'adulto hanno un ruolo fondamentale nel guidare e suggerire alle autorità politiche sia le necessità tecniche che le modalità operative ■