

N° 1

SISTEMA RESPIRATORIO

ASMA E POLMONI

Martedì, 24 Febbraio 2002

**Benvenuti!**

**Contatto per Quesito**

**Pagina per il Medico**

**Links**

**Aggiornato il 23.07.2002**

L'asma è una malattia che interessa il 5% della popolazione ed essa può essere "risvegliata" ed innescata da svariati stimoli....

Questo sito è dedicato all'asma ed è possibile reperire informazioni sull'argomento e richiedere un parere via e-mail, che riceverà una risposta nel più breve tempo possibile .

-----  
Asma cos'è ?

Asma nel bambino

Sforzo Fisico

Asma nell'anziano

Gravidanza

Acari

Quesito

Links

Contattateci

Pagina Medico

Risoluzione dello Schermo Consigliata 1024\*768 pixel

**Sito Realizzato da Grimaudo Gennaro**

-----  
Acquista on line ]  
-----

La Fondazione Pneumologia UIP ]

Per il medico ]

Asma ]

Bpco ]

Scarica la versione aggiornata del software Trend-1

Importatore esclusivo per l'Italia

**PIKO-1, il primo misuratore elettronico di picco di flusso e FEV1 (VEMS) personale.**

**Piko-1 è una eccezionale innovazione per il monitoraggio personale delle patologie respiratorie croniche.**

### **PRATICO**

**In modo del tutto semplice PIKO-1 consente al paziente di visualizzare e memorizzare fino a 96 test, avvisando anche in caso di qualità di esecuzione non soddisfacente.**

### **CONTROLLO PERSONALE**

**Con Piko-1 si può verificare continuamente le funzione ventilatoria affinché medico e paziente siano sempre in grado di controllare efficacemente la malattia.**

### **INNOVATIVO**

**Piko-1 offre per la prima volta in un dispositivo tascabile la possibilità di confrontare la misurazione del Volume Espiratorio Forzato nel primo Secondo FEV1 (VEMS) con i valori teorici personalizzati.**

### **EFFICACE**

**Il FEV1 (VEMS) è unanimamente considerato il sistema ottimale per la misurazione della funzione respiratoria, sia per la valutazione di gravità che per il monitoraggio nel tempo.**

### **TASCABILE**

**Le dimensioni ed il pratico astuccio infine, rendono il Piko-1 comodamente utilizzabile in ogni occasione e situazione, dando al paziente l'opportunità di controllarsi dove e quando vuole.**

## **N° 2**

### **SISTEMA RESPIRATORIO**

**(L'Asma nel Bambino)**

#### **Anafilassi in agguato anche nel bambino**

**Quello che sta terminando è stato, in realtà, un anno umido, piuttosto caldo, e le condizioni climatiche hanno favorito non solo lo sviluppo dell'alternaria (particolarmente evidente nel 1996), ma anche quello degli insetti.**

#### **Le cause delle reazioni da ipersensibilità**

**Una notizia ha interessato in particolare modo gli allergologi e i pediatri, in quanto sappiamo che nel caso di punture d'insetto esiste una popolazione di bambini che sono a rischio di reazioni anche gravissime. Sono gli allergici al veleno di imenottero, persone che subito dopo la puntura di un'ape, di una vespa o di un calabrone possono presentare reazioni non solo locali, ma sistemiche rappresentate da orticaria anche a distanza dalla lesione, gonfiore delle labbra e delle estremità, vertigini, alterazione del tono della voce, via via fino alla perdita dei sensi e a crisi di asma anche mortali. In questo caso, le reazioni gravi e talvolta gravissime sono più frequenti nell'adulto che nel bambino. Non è, tuttavia, raro che reazioni gravi si verificano nel bambino anche per altre cause. Quelle di origine alimentare sono senz'altro le più diffuse. L'età della vita in cui in assoluto l'allergia alimentare è più frequente è il primo anno di vita. Molto tempo fa, per esempio, è giunto alla nostra osservazione un bambino affetto da asma cronico con una storia clinica del tutto particolare. In quell'epoca aveva quattro anni e dall'età di due la sua tosse non cessava di tormentarlo, nonostante i migliori sforzi e le più adeguate terapie. A differenza di quanto succede nella norma in casi come questo, non si era verificato alcun miglioramento né al mare né in montagna. Prima dei due**

anni, non era stato possibile riscontrare alcun indizio anamnestico di asma. Ma all'età di quattro mesi il bambino era stato registrato un ricovero per accertamenti relativi ad alcuni episodi di "svenimento": per tre volte, sempre nel pomeriggio, pareva aver perso i sensi. Gli accertamenti eseguiti in quell'occasione avevano dato tutti esito negativo: nel bambino non era rilevabile alcuna delle patologie che portano a perdita di coscienza in quell'età così delicata. Approfondendo gli accertamenti allergologici, la realtà si delineò chiaramente: il bambino era allergico alla carne bovina, un alimento che gli veniva somministrato quotidianamente. Sospendendola, l'asma cessò immediatamente di manifestarsi. Una diagnosi che permise di far luce anche sulla storia passata: poiché i genitori avevano fin dall'inizio somministrato carne fresca anziché omogeneizzata (meno allergizzante), gli episodi di "svenimento" registrati erano certamente imputabili agli shock anafilattici da allergia alimentare, insorti proprio nell'età dell'introduzione delle prime pappe con la carne di vitello.

#### Shock anafilattici di origine iatrogena

Shock anafilattici da alimenti si osservano con una certa frequenza nella pratica pediatrica: tra i più conosciuti sono da registrare quelli determinati dal latte (significativo a questo proposito il caso di un'intervistatrice del censimento del 1990 il cui decesso era da collegare alla visita di un caseificio), dall'uovo, dalle arachidi, dal pesce, dai frutti di mare. Modificandosi, inoltre, le abitudini alimentari, anche nei nostri bambini sono comparse nuove allergie potenzialmente pericolose. Per esempio frequenti sono le reazioni &ndash; anche anafilattiche &ndash; al kiwi. Sono invece possibili, ma più rare di quel che si possa pensare, le reazioni di shock da farmaci. In questo caso, si verificano soprattutto dopo somministrazione per via iniettiva: sono in particolare gli antibiotici come le penicilline, gli antinfiammatori non steroidei (FANS) e gli anestetici le sostanze farmacologiche in grado di determinare reazioni che spesso possono rivelarsi fatali. Quando una reazione di shock ha luogo, ogni secondo è prezioso. Il fenomeno, infatti, è legato alla liberazione massiva di istamina e di mediatori preformati dalle cellule immunologiche, e si manifesta con un broncospasmo immediato e con un calo repentino della pressione arteriosa. L'organismo reagisce attraverso la secrezione degli ormoni dello stress (adrenalina e noradrenalina), che hanno l'effetto di dilatare i bronchi e di rialzare il livello di pressione arteriosa. Ma purtroppo non sempre questi meccanismi di compenso si rivelano sono sufficienti per opporsi a un fenomeno di tale gravità.

#### Come intervenire efficacemente

Il primo e più efficace intervento terapeutico, in questi casi, è la somministrazione di adrenalina per via sottocutanea. Non bisogna, tuttavia, dimenticare che si tratta di un farmaco che deve essere conservato con particolari cautele, preparato al momento del bisogno ed accuratamente dosato, tutte circostanze che ne sconsigliano l'impiego pratico da parte dei pazienti che decidono di portarsela con sé. Un'alternativa è rappresentata dalla possibilità di fornire ai pazienti a rischio un piccolo kit di autoiniezione: uno piccolo strumento, cioè, delle dimensioni di una penna stilografica, che permette al genitore di eseguire "al volo", in qualsiasi situazione il bambino si trovi, l'iniezione salvavita. Un'opzione terapeutica utile nella maggior parte dei casi in cui è necessario guadagnare anche quel quarto d'ora spesso prezioso per raggiungere il Pronto soccorso più vicino, dove la situazione circolatoria potrà essere stabilizzata ponendo il bambino in infusione endovenosa e somministrando farmaci (antistaminici, cortisonici) ugualmente necessari, ma sicuramente meno urgenti.

### N° 3

## SISTEMA RESPIRATORIO

**(L'Asma nel Bambino)****Asma****Domande Risposte**

- 1. Il monitoraggio del PEF è particolarmente importante:**
  - a) in tutti i casi di asma
  - b) nei casi di asma episodico
  - c) quando si vuole monitorare l'effetto della terapia, nei casi di asma moderata - grave
  - d) in nessun caso di asma ABCD
- 2. Il rapporto VEMS / CVF (indice di Tiffeneau):**
  - a) resta nei limiti normali nel caso di malattia restrittiva
  - b) aumenta nella malattia ostruttiva AB
- 3. Quali dei seguenti apparecchi per aerosolterapia non necessitano di coordinazione tra erogazione e inspirazione?**
  - a) erogatori di polvere**
  - b) Autohaler
  - c) aerosol dosati con distanziatori
  - d) nebulizzatori
  - e) tutti i precedenti
  - f) solo gli erogatori di polvere e l'Autohaler ABCDEF
- 4. Cosa indica la riduzione del FEF 25-75?**
  - a) un'ostruzione delle piccole vie aeree
  - b) un'ostruzione delle grosse vie aeree
  - c) la presenza di tosse
  - d) un'ostruzione generalizzata ABCD
- 5. L'asma può ritenersi adeguatamente sotto controllo dalla terapia se la variabilità giornaliera del PEF è:**
  - a) inferiore al 20%
  - b) inferiore al 30%
  - c) inferiore al 40%
  - d) inferiore al 50% ABCD
- 6. Durante la misurazione del PEF il bambino deve stare:**
  - a) in piedi
  - b) seduto
  - c) disteso
  - d) indifferente ABCD
- 7. Per valutare il valore del PEF si deve far soffiare:**
  - a) una volta sola
  - b) due volte
  - c) tre volte
  - d) quattro volte ABCD
- 8. Gli acari sono assenti nel periodo maggio- giugno.**

a) vero

b) falso AB

9. Quale delle seguenti affermazioni è errata:

- a) gli aerosol dosati con distanziatore possono essere usati anche in un lattante di 6 mesi
  - b) quando si utilizza un distanziatore per la prima volta si devono fare 4-5 puff a vuoto
  - c) i distanziatori devono essere lavati periodicamente
  - d) nel bambino sotto i 7 anni è preferibile usare un distanziatore a grande volume, piuttosto che quelli a piccolo volume
  - e) con l'utilizzo continuo per un anno il distanziatore perde progressivamente efficacia
- ABCDE

10. Per ridurre drasticamente la carica di acari da un pupazzo di peluche:

- a) si deve tenerlo otto ore in un congelatore
- b) tenerlo una notte all'aperto
- c) tenerlo otto ore in frigorifero
- d) lavarlo con Lysoform ogni mese
- e) bruciare il pupazzo ABCDE

11. Quale dei seguenti prodotti chimici è acaricida:

- a) benzil-benzoato
- b) acido citrico
- c) alcool
- d) tutti i precedenti ABCD

12. La massima concentrazione delle spore di alternaria si ritrovano nell'aria nel periodo:

- a) dicembre - febbraio
- b) giugno - settembre
- c) marzo - maggio
- d) ottobre - novembre ABCD

13. Il *Penicillium* è un micete che si trova prevalentemente in:

- a) aria, terra e nei muri con condensa
- b) prosciutto, formaggi, frutta, in frigorifero
- c) piante e terra ABC

14. Il Lysoform è un fungicida.

a) vero

b) falso AB

15. I soggetti con manifestazioni cliniche importanti da sensibilizzazione ai pollini, nei periodi di pollinazione, è opportuno che riducano il tempo trascorso all'aria aperta se:

- a) soffia il vento molto forte
- b) la temperatura esterna è tra i 25 e i 30 °C
- c) nelle ore diurne
- d) è assente la pioggia
- e) tutte le precedenti

f) vento molto forte + assenza di pioggia ABCDEF

16. Quale ritieni sia la prevalenza dell'asma nella popolazione pediatrica?

a) 5-10%

b) < 5%

c) 15-20%

d) > 20% ABCD

17. La sensibilizzazione allergica è presente nel:

a) in tutti gli asmatici

b) nel 20-30% degli asmatici

c) nel 30-40% degli asmatici

d) in più del 50% degli asmatici ABCD

18. Qual è la sensibilizzazione allergica più spesso associata ad asma nel bambino?

a) alternaria

b) acari

c) gatto

d) graminacee ABCD

19. Qual è il miglior test diagnostico se si sospetta un'asma bronchiale, ma non è mai stato possibile sentire i classici fischi o sibili?

a) Rx torace

b) RAST

c) test di stimolazione bronchiale

d) test allergologici ABCD

20. Quale dei seguenti sintomi è considerato un segnale di pericolo in corso di attacco asmatico?

a) dispnea

b) senso di oppressione toracica

c) respiro silente

d) tachicardia ABCD

21. La tosse asma equivalente:

a) è più frequente nel bambino

b) si ha più spesso di notte

c) può essere diagnosticata con criterio ex iuvantibus (uso per brevi periodi di beta 2 agonisti e/o antinfiammatori)

d) tutte le precedenti ABCD

22. Il dosaggio dei beta 2 agonisti per aerosol con nebulizzatore in caso di asma acuto è:

a) 10-20 mcgr/Kg

b) 30-50 mcgr/Kg

c) 100-150 mcgr/Kg

d) 0,5-1 mg/Kg ABCD

23. Quale metodo di inalazione ritenete più pratico ed efficace nei bambini dai 3 ai 7-8 anni?

a) spray dosato

b) spray dosato con distanziatore

c) nebulizzatore

d) erogatori di polvere ABCD

24. Quando vi è l'indicazione all'uso dei beta 2 long-acting nel trattamento dell'asma bronchiale?

- a) in caso di attacco acuto
  - b) nella prevenzione dell'asma episodico
  - c) in alternativa allo steroide per inalazione
  - d) in associazione allo steroide per inalazione nei casi di asma cronico ABCD
25. A quali dosi il beclometasone è privo di effetti collaterali per terapie di lunga durata?

- a) 1000 mcgr /die
- b) 2000 mcgr/die
- c) < 400 mcgr/die
- d) 800 mcgr/die ABCD

26. Per la somministrazione di una terapia aerosolica in un bambino di un anno è da utilizzare come prima scelta:

- a) l'aerosol dosato con l'ausilio di un distanziatore
- b) l'aerosol dosato con l'ausilio di un distanziatore e maschera facciale
- c) il nebulizzatore ad ultrasuoni
- d) il nebulizzatore pneumatico
- e) un erogatore di polvere ABCDE

27. Nell'utilizzo di un nebulizzatore pneumatico la quantità di soluzione per una buona erogazione del farmaco è di:

- a) 1-2 ml
- b) 3-4 ml
- c) 5-6 ml
- d) indifferente ABCD

28. Per giudicare efficiente un nebulizzatore pneumatico, l'erogazione del farmaco deve avvenire:

- a) entro 10 minuti
- b) entro 30 minuti
- c) entro 40 minuti
- d) indifferentemente ABCD

29. Cosa è preferibile usare nel bambino di oltre 4 anni di età e collaborante, per la terapia inalatoria delle vie aeree inferiori, sia con nebulizzatori pneumatici che ad ultrasuoni:

- a) il boccaglio
- b) la maschera
- c) indifferente ABC

30. Per considerare efficiente un apparecchio da aerosol deve avere un AMMD (Diametro Aereodinamico Mediano di massa delle particelle prodotte):

- a) inferiore a 0,5 (m)
- b) superiore a 8 (m)
- c) compreso tra 0,3 e 0,5 (m)
- d) compreso tra 0,5 e 5 (m)
- e) compreso tra 5 e 8 (m) ABCDE



