

Asma : malattia infiammatoria cronica delle vie aeree che provoca ostruzione e iper reattività bronchiale.

E' caratterizzata da una componente reversibile

(broncospasmo) e da una componente irreversibile

(rimodellamento della struttura bronchiale)

ASMA

COS'E' L'ASMA

L'asma è un disturbo complesso che include fattori genetici e ambientali che non sono ancora completamente chiariti e che presenta una grande variabilità nell'insorgenza, sviluppo e persistenza.

E' stata recentemente definita come una malattia infiammatoria cronica delle vie aeree , mentre in passato era descritta solo in base al suo impatto sulla funzionalità respiratoria, cioè alla presenza di bronco-ostruzione reversibile o di iper-reattività bronchiale

Nei soggetti predisposti questa infiammazione provoca episodi ricorrenti di respiro sibilante, dispnea, senso di costrizione toracica e tosse, in particolare durante la notte e/o al mattino presto.

Questi sintomi sono associati ad una diffusa e variabile ostruzione delle vie aeree che è parzialmente reversibile in modo spontaneo o dopo terapia.

L'infiammazione può essere cronica e i sintomi (ostruzione ed iper-reattività bronchiale) sono fortemente condizionati dall'infiammazione delle vie aeree.

L'ostruzione bronchiale è dovuta allo spasmo della muscolatura liscia bronchiale (componente reversibile), ma può anche essere legata ad un rimodellamento strutturale dei bronchi quale conseguenza dell'infiammazione (componente non reversibile).

La presenza di una componente irreversibile nell'ostruzione bronchiale asmatica è una condizione di recente acquisizione ed è probabilmente associata all' accelerata riduzione nel tempo della funzione respiratoria.

L'infiammazione provoca anche un aumento della risposta delle vie aeree a numerosi stimoli di provocazione (iper-reattività bronchiale) con un eccessivo e facile restringimento delle vie aeree .

In caso di asma persistente, vi è iper-reattività bronchiale a numerosi stimoli come lo sforzo fisico, la iper-ventilazione di aria secca e fredda, gli aerosol di acqua distillata o di soluzioni saline.

Principali fattori di rischio

Asma transitoria : ridotte dimensioni polmonari

Asma non atopica : infezioni virali

Asma atopica : dermatiti atopiche, allergie , familiarità.

ASMA

ASMA E FATTORI DI RISCHIO

L'asma può svilupparsi durante i primi mesi di vita, ma spesso è difficile fare una diagnosi definitiva fino a quando il bambino non è più grande.

La sintomatologia ha un'origine multi-fattoriale e si presenta con manifestazioni e persistenza diverse .

Attualmente sono state classificate tre tipologie di asma: transitoria, atopica e non atopica.

L'asma transitoria, che generalmente si risolve con la crescita , si manifesta intorno ai primi 3-5 anni di vita ed è principalmente dovuta alle ridotte dimensioni polmonari di alcuni bambini ed è prevalente nei bambini esposti al fumo di sigaretta durante la gestazione o nel primo anno di vita.

I bambini affetti da asma non atopica manifestano episodi di iper ostruzione bronchiale in seguito ad infezioni virali nel primo anno di vita. Questo tipo di asma ha un quadro clinico meno severo e meno persistente dell'asma atopica .

Nell'asma atopica i principali fattori di rischio sono la presenza di dermatiti atopiche, una storia familiare d'asma, l'iper-reattività bronchiale e più in generale le allergie .

I bambini con asma atopica nascono con una funzionalità polmonare nella norma che peggiora significativamente ed in fretta nei primi sei anni di vita fino al diciottesimo anno e non migliora nell'età adulta.

Numerosi studi hanno verificato che episodi ricorrenti di dispnea durante la prima infanzia sono associati ad alti livelli di IgE ed alla sensibilizzazione ad aero-allergeni locali. La precoce sensibilizzazione agli allergeni (prima degli 8 anni) è stata associata ad un aumentato rischio di asma e iper-reattività bronchiale.

La diagnosi precoce di asma atopica è importante per poter mettere in atto un intervento terapeutico che possa prevenire la riduzione irreversibile della funzionalità polmonare.

PROGNOSI DELL'ASMA INFANTILE

Recenti studi hanno chiarito alcuni aspetti circa l'età dell'insorgenza dei primi sintomi e i fattori di rischio , ma minori informazioni sono disponibili circa la persistenza della patologia o i fattori che ne favoriscono la remittenza.

Esistono dei test specifici (prick test e RAST sul siero) che permettono di diagnosticare la sensibilizzazione ad aero-allergeni.

Per verificare la funzione polmonare si effettuano test con la spirometria che sono ben standardizzati e affidabili nei bambini che collaborano , di norma con età superiore a 6 anni.

Più difficile è valutare la funzione respiratoria nel bambino in età pre-scolare. In questa fascia di età le prove riguardano perlopiù lo studio delle resistenze respiratorie abitualmente aumentate nel corso di asma bronchiale.

Attualmente non sono ancora disponibili test in grado di predire l'esordio o la durata degli attacchi.

Si è stimato che nel 30 per cento dei bambini (soprattutto maschi) l'asma scompare al momento della pubertà, per riapparire spesso nella vita adulta, ma circa i due terzi dei bambini asmatici continua ad avere asma durante la pubertà e la vita adulta.

Anche quando l'asma è clinicamente scomparsa, la funzionalità respiratoria del paziente rimane spesso alterata o persistono iper-reattività delle vie aeree o tosse.

I bambini con asma lieve più facilmente presentano una prognosi favorevole, ma quelli affetti da asma di media gravità o grave continueranno probabilmente a presentare un certo grado di iper-reattività delle vie aeree e saranno a rischio per gli effetti a lungo termine dell'asma durante tutto il corso della loro vita adulta .

Bibliografia:

National Heart, Lung, and Blood Institute nih publication, no. 97-4051, July 1997, Guidelines for the Diagnosis and Management of Asthma

M.Halonen and D. A. Stern, Predicting the course of asthma; Allergy Asthma Proc 27:328 -331, 2006;

José A Castro-Rodríguez, Assessing the Risk of Asthma in Infants and Pre-School Children ; Archivos de Broncopneumologia Sept 06.N 09- Vol42:453-456 ,

C. F. Kelley, D.M. Mannino, D. M. Homa, A. Savage-Brown and F. Holguín Asthma Phenotypes, Risk Factors, and Measures of Severity in a National Sample of US Children Pediatrics 2005;115:726-731

L'asma infantile non deve mai essere trascurata nella speranza che il bambino semplicemente guarisca

E' molto importante una diagnosi precoce di asma per poter prevenire la riduzione della funzionalità polmonare