

La ventilazione a lungo termine in età pediatrica

Maria Giovanna Paglietti

U.O.C. Pneumologia e Fibrosi Cistica - Ospedale Pediatrico Bambino Gesù, Roma

E-mail: mgiovanna.paglietti@opbg.net

Quali sono gli attuali campi di applicazione della ventilazione a lungo termine nei bambini? Sempre più bambini necessitano di utilizzare la ventilazione non invasiva (NIV) o la pressione positiva continua (CPAP) a lungo termine. La CPAP a lungo termine viene riservata prevalentemente alle condizioni cliniche con ostruzione delle alte o basse vie aeree, la NIV trova indicazione principalmente nelle malattie con deficit di pompa ventilatoria, come le malattie neuromuscolari, nelle patologie del parenchima polmonare (per es. broncodisplasia, fibrosi cistica) e nelle patologie con disordini del controllo centrale della respirazione.

Quali figure sono implicate nella gestione dei pazienti che necessitano di ventilazione domiciliare? Tutto il personale del centro prescrittore viene coinvolto: medici, infermieri o fisioterapisti dedicati alla ventilazione, fino alle segretarie che redigono la prescrizione dei presidi. Al *care provider* è deputata la fornitura del presidio e l'assistenza tecnica a domicilio. Il *caregiver* ha un ruolo decisivo per il successo della terapia. Il pediatra di libera scelta deve sempre essere coinvolto nel percorso di cura, così come l'intera equipe dell'assistenza domiciliare nei pazienti ad alta complessità.

Come è cambiata nel tempo la gestione dei bambini con ipoventilazione centrale congenita? Questi bambini necessitano, oggi come in passato, di supporto ventilatorio sempre nel sonno e solo raramente in veglia. Sicuramente i progressi nella fenotipizzazione della patologia hanno consentito di poter riservare la ventilazione invasiva solo ai casi più gravi, gestendo gli altri con NIV nel sonno. La tecnologia ha poi consentito una migliore gestione domiciliare grazie a ventilatori estremamente maneggevoli e con performance elevatissime. Per i pazienti in NIV, poi, abbiamo maschere pediatriche di qualità e quantità sempre maggiori.

Come vede il futuro della ventilazione a lungo termine in età pediatrica? Credo che sia necessario investire sulla formazione dei pediatri nella medicina del sonno, nella gestione della ventilazione meccanica a lungo termine e dei pazienti ad elevata complessità. In futuro, sempre più pazienti pediatrici con patologia respiratoria cronica saranno gestiti a domicilio e richiederanno adeguata assistenza sul territorio. Al contrario, le nuove terapie mediche stanno modificando la storia naturale delle patologie neuromuscolari e assisteremo in futuro ad una riduzione della percentuale dei pazienti ventilati con deficit di pompa.

Per quanto riguarda invece le patologie respiratorie acute, secondo lei sarebbe attuabile l'utilizzo della CPAP e della NIV nei reparti pediatrici e di Pronto Soccorso? Credo che questi strumenti debbano diventare competenza dei nuovi pediatri. Già adesso, i colleghi pediatri del nostro Dipartimento di Emergenza e Accettazione (DEA) gestiscono i pazienti con bronchiolite in Helmet CPAP con il supporto degli anestesisti del DEA. Ma voglio invitare alla prudenza nelle patologie respiratorie acute: in questi bambini è necessario un attento monitoraggio clinico e strumentale ed un team motivato e competente che sappia prendere le decisioni terapeutiche con i tempi giusti.