



Società Italiana per le Malattie Respiratorie Infantili

BRONCHIOLITE

1) Che Cosa è la bronchiolite ?

Risposta: La bronchiolite è un'infezione respiratoria di origine virale, con interessamento prevalente delle piccole vie aeree (bronchioli), che determina ostruzione di queste. L'ostruzione è generata da una serie di eventi caratterizzati da: infiammazione bronchiolare, edema della sottomucosa e dell'avventizia, necrosi dell'epitelio con accumulo di detriti cellulari e cellule flogose, rigenerazione di cellule con ulteriore accumulo all'interno del piccolo lume. Ne consegue una ostruzione delle piccole vie, con la comparsa di zone di atelectasia (zone di assenza di aria nel tessuto polmonare), d'iperinsufflazione (zone con aumentata quantità di aria) e spesso di piccole aree di addensamento (l'aria è sostituita da cellule dell'infiammazione come i globuli bianchi).

2) Quali sono i Virus che più comunemente causano la bronchiolite?

Risposta: Il virus respiratorio-sinciziale (VRS) è l'agente responsabile della maggior parte delle bronchioliti, soprattutto di quelle che si manifestano in forma epidemica, Il VRS viene trasmesso per contatto diretto dalle secrezioni nasali di soggetti infetti, che diffondono parlando, tossendo o starnutendo piccole goccioline cariche di virus. Il periodo d'incubazione viene calcolato fra 6 e 10 giorni. Altri agenti infettivi causali sono: i virus parainfluenzali, gli adenovirus, i virus influenzali, i rinovirus.

3) Esiste una stagionalità per questa infezione ed una età a maggior rischio?

Risposta: La punta d'incidenza è nei mesi invernali. Interessa soprattutto bambini di età inferiore a due anni. Con un tasso massimo di ospedalizzazione nei primi sei mesi di vita.

4) Quali sono le manifestazioni cliniche della bronchiolite?

Risposta: Solitamente il lattante affetto da bronchiolite presenta una fase INIZIALE caratterizzata da sintomi aspecifici come rinorrea, starnuti, tosse e scarsa febbre e modesta difficoltà ad alimentarsi. A questa segue dopo circa 1-3 giorni una SECONDA fase più caratteristica, legata all'interessamento BRONCHIOLARE caratterizzata da:

- *dispnea ingravescente (difficoltà a respirare), per il progressivo coinvolgimento bronchiolare*
- *tachipnea (aumento delle frequenza respiratoria, fino a 70 - 80 atti/min nei casi più gravi)*
- *disidratazione (difficoltà di alimentazione e quindi ridotta assunzione di liquidi)*
- *talvolta sintomi neurologici (letargia)*
- *respiro sibilante (wheezing)*
- *tachicardia.*



Società Italiana per le Malattie Respiratorie Infantili

Nelle forme più severe un progressivo peggioramento delle condizioni generali e dalla comparsa di rientramenti sovraclaveari, intercostali sottocostali e talora di cianosi ed episodi di apnea.

5) La diagnosi è solo clinica o vi sono indagini che possono aiutare nella diagnosi?

Risposta: La diagnosi è essenzialmente clinica e deve essere orientata sia al riconoscimento dei segni obiettivi della malattia sia alla valutazione della loro intensità. Di ausilio sono la misurazione della ossigenazione transcutanea (SaO₂) tramite un saturimetro, eseguibile anche a domicilio, una SaO₂ < 94% è stata identificata come un indicatore di gravità con necessità di ospedalizzazione. Un'emogasanalisi arteriosa è raccomandata in ambiente ospedaliero al fine di valutare l'equilibrio acido-base e la ventilazione polmonare. Per individuare il virus responsabile sono disponibili dei test di laboratorio sull'aspirato nasofaringeo dei pazienti sospetti. La radiografia del torace può essere utile ma non è essenziale nella diagnosi e valutazione della bronchiolite: spesso si riscontrano aree di addensamento e di assenza di aria in più zone dei polmoni.

6) Esistono dei fattori di rischio per lo sviluppo di Bronchiolite?

Risposta: Esistono dei fattori di rischio che rendono i bambini più predisposti ad ammalare di una forma più seria di Bronchiolite, tra questi vi sono: la giovane età (sotto i sei mesi), la prematurità (bambini nati prima delle 37 settimana di età gestazionale), il basso peso alla nascita, una coesistente patologia cardiaca o polmonare, la precoce frequentazione dell'asilo, il sovraffollamento familiare, l'esposizione precoce al fumo di tabacco (durante la vita fetale e/o post natale). In questi bambini il decorso della Bronchiolite può essere grave tanto da necessitare un ricovero in ospedale.

7) Si può prevenire l'infezione da Virus Respiratorio Sinciziale?

Risposta: I comportamenti atti alla prevenzione dell'infezione da RSV sono rappresentati da l'abitudine a lavare spesso e bene le mani, utilizzare fazzolettini monouso e buttarli sempre nella spazzatura, evitare di esporre i bambini in ambienti chiusi a persone ammalate, evitare di esporre un bambino con sintomi di raffreddamento a bambini piccoli (soprattutto se vivono nello stesso ambiente), evitare che il proprio bambino scambi con altri, oggetti che possono trasferire germi, tipo cucchiari, tazze, cuscini. Esiste la possibilità di una protezione attiva tramite la somministrazione di un anticorpo specifico contro il RSV, tale trattamento è tuttavia riservato a bambini appartenenti a classi ad alto rischio (prematuro gravi, bambini con patologia cardiaca, displasia broncopolmonare, immunodepressione etc...).

8) Qual è il trattamento di un bambino con Bronchiolite a domicilio?

Risposta: Far bere molto il bambino in modo da prevenire la disidratazione (somministrando piccole quantità di liquidi, frequentemente), praticare frequenti lavaggi nasali con soluzione



Società Italiana per le Malattie Respiratorie Infantili

fisiologica, in modo da disostruire le cavità nasali e se necessario usare un aspiramuco per liberare le cavità nasali, umidificare l'ambiente tramite un umidificatore, in modo da ridurre l'irritazione delle mucose al passaggio dell'aria e ridurre la tosse. Somministrare paracetamolo per controllare la temperatura febbrile (non usare mai acido acetilsalicilico, aspirina per ridurre la febbre). Gli antibiotici non servono in caso di infezione virale, per cui è inutile usare antibiotici in caso di infezione da RSV. Eseguire terapia aerosolica con Broncodilatatori se prescritto.

9) In caso di ricovero di un bambino Bronchiolite qual è il trattamento?

Risposta: il trattamento della Bronchiolite è tutt'oggi oggetto di numerose controversie. Esistono infatti diversità nell'approccio terapeutico. Anche in ambiente Ospedaliero le misure di supporto restano il cardine nel trattamento attuale. Nei bambini ricoverati sarà assolutamente necessario il monitoraggio dei valori di saturazione di ossigeno (SaO₂) che dovrebbe essere mantenuta al di sopra di 92-94%, attraverso la somministrazione, se necessario, di Ossigeno. Importante sarà mantenere lo stato di idratazione, ove necessario anche tramite infusione endovenosa. La rimozione delle secrezioni delle cavità nasali e l'aspirazione delle vie respiratorie. La terapia farmacologica verte sull'utilizzo di farmaci broncodilatatori (la cui efficacia non è sempre dimostrabile). Anche l'uso di corticosteroidi per via aerosolica o per bocca, adrenalina + soluzione salina ipertonica per via aerosolica sono ancora oggetto di studio per valutarne l'efficacia clinica. Gli antibiotici non trovano indicazione routinaria eccetto che nei casi di sovra infezione batterica (otite, polmonite) possibili complicanze.