

Cosa è la Bronchite Batterica Protratta?

La tosse è il sintomo che più frequentemente porta alla richiesta di un consulto medico. La tosse cronica nei bambini è definita dalla presenza di tosse quotidiana che persiste da *più di 4 settimane*. Ha un grande impatto non solo sulla qualità di vita del bambino, perché influenza negativamente il sonno e la prestazione scolastica, ma si ripercuote anche sul nucleo familiare, provocando ansia e preoccupazione e rappresentando una fonte di grande frustrazione per i genitori. Tra i bambini afferiti per tosse cronica ad un centro respiratorio specialistico, circa la metà è stato visitato da un medico più di 10 volte nell'anno precedente e più dell'80% aveva effettuato 5 o più visite mediche.



Cosa è la Bronchite Batterica Protratta?

La bronchite batterica protratta (BBP) è stata descritta per la prima volta come un'entità diagnostica da parte del gruppo di Brisbane nel 2006 e riconosciuta in seguito nelle linee guida come causa di tosse catarrale o produttiva cronica nei bambini.

È una patologia tipica dell'età pediatrica, definita clinicamente dalla presenza di tosse catarrale da più di 4 settimane, dalla risoluzione della tosse con la terapia antibiotica e dall'assenza di sintomi e/o segni riconducibili a un'altra causa di tosse cronica (i cosiddetti "cough pointers"). Questi comprendono il dolore toracico, una storia suggestiva di inalazione di un corpo estraneo, la dispnea, la dispnea da sforzo, l'emottisi, il deficit di crescita, la difficoltà nell'alimentazione (compresi soffocamento/vomito), le anomalie cardiache o dello sviluppo neurocognitivo, le infezioni senopolmonari ricorrenti, le immunodeficienze, i fattori epidemiologici di rischio per la tubercolosi, i segni di distress respiratorio, il clubbing digitale, le deformità della parete toracica, rantoli all'auscultazione toracica, le alterazioni radiografiche del torace e le anomalie della funzionalità polmonare. La causa è la colonizzazione e la permanenza nei

bronchi di microrganismi che provocano uno stato infiammatorio, che nei casi non trattati possono indurre nel tempo un danno della parete bronchiale.

I microrganismi responsabili sono soprattutto l'*Haemophilus influenzae*, lo *Streptococcus pneumoniae* e la *Moraxella catarrhalis*. Questi microrganismi formano un film polimicrobico detto "biofilm", in cui si replicano e sono protetti dalle difese immunitarie dell'ospite e dall'azione dell'antibiotico.

Quanto è comune e chi contrae la bronchite batterica protratta?

Anche se non è noto con precisione quanto questa patologia sia frequente, studi condotti in Australia e Turchia hanno diagnosticato la BBP in una percentuale tra l'11 ed il 41% dei bambini afferiti per tosse cronica ad un centro respiratorio pediatrico di terzo livello.

Anche se può comparire a qualsiasi età (compresa l'età adulta), la maggioranza dei bambini ha meno di 6 anni (età media 1.8-4.8 anni). Inoltre, la BBP è più frequente nei maschi.

I sintomi della BBP

Per definizione, i pazienti affetti presentano una tosse cronica catarrale; in genere appaiono sani, in assenza di sintomi sistemici,

l'accrescimento e lo sviluppo sono normali e mancano i segni della malattia polmonare cronica suppurativa. Poiché la BBP è spesso associata a wheezing, viene confusa con l'asma, per cui i bambini vengono erroneamente trattati con corticosteroidi inalatori. A volte può sembrare che la terapia antibiotica non sia stata risolutiva, il che rende la diagnosi di BBP improbabile; ma indagando più a fondo, ci si rende conto che ci sia stato un iniziale miglioramento con l'introduzione dell'antibiotico, ma i sintomi si sono ripresentati rapidamente con l'interruzione degli antibiotici. Infatti, un trattamento antibiotico di 5-7 giorni è insufficiente, associandosi ad iniziale miglioramento clinico e successiva ricaduta della tosse.

Come viene diagnosticata la PBB?

La diagnosi è clinica e si basa sulla presenza di tosse catarrale persistente isolata che si risolve con terapia antibiotica adeguata e per la quale non si identificano cause alternative. La radiografia del torace e la spirometria in genere sono normali; talvolta si possono evidenziare solamente alterazioni peribronchiali alla radiografia del torace.

Quali sono le altre cause di tosse cronica produttiva?

Le altre cause di tosse catarrale o produttiva cronica nei bambini includono: pertosse, tubercolosi, inalazione di corpo estraneo, bronchiectasie, fibrosi cistica, aspirazione o lesioni polmonari congenite. La maggior parte dei casi presenta altri sintomi e segni (cough pointers). È consigliato sottoporre il bambino a ulteriori indagini quando sono presenti "cough pointers" o quando la tosse non risponde a 4 settimane di antibiotico-terapia.

Chi è a rischio di esiti permanenti?

La diagnosi è particolarmente importante perché tale condizione, se non correttamente trattata, potrebbe portare allo sviluppo di danni permanenti a carico del polmone (bronchiectasie).

Recentemente è stato documentato che i principali fattori di rischio per l'evoluzione verso le bronchiectasie sono le infezioni delle vie aeree inferiori da *Haemophilus influenzae* ed episodi ricorrenti di BBP.

Terapia

Nella BBP il trattamento antibiotico va intrapreso il prima possibile per ottenere una pronta e duratura risoluzione della tosse ed evitare il danno bronchiale.

La terapia della BBP si basa sull'uso prolungato di antibiotici per via orale (almeno 2 settimane). Lo scopo del trattamento è quello di eradicare l'infezione e di ripristinare l'integrità epiteliale. Se la terapia viene avviata empiricamente, l'amoxicillina clavulanato è il trattamento più utilizzato. Non appena disponibili gli esiti delle indagini microbiologiche, la terapia antibiotica può essere modificata in base alla sensibilità del microorganismo isolato. Quando l'amoxicillina clavulanato non può essere utilizzata, macrolidi o cefalosporine sono antibiotici di seconda scelta. Per quanto riguarda la durata, la maggioranza degli studi suggeriscono che un ciclo di due settimane di antibiotico verso cui i più comuni agenti eziologici responsabili sono sensibili, sono sufficienti a determinare la risoluzione della tosse.

Autore: Paola Di Filippo MD

Revisore: Ahmad Kantar, MD