

Organo ufficiale della Società Italiana per le Malattie Respiratorie Infantili (SIMRI)  
Official Journal of the Italian Society of Pediatric Respiratory Diseases



# PNEUMOLOGIA PEDIATRICA

---

PREMI SIMRI 2018



Periodico di aggiornamento medico  
volume 18 | numero 72 | dicembre 2018  
[www.simri.it](http://www.simri.it)



GIANNINI  
EDITORE

# Conoscenze e pratiche dei genitori di bambini asmatici: effetto sul numero di attacchi e di accessi in pronto soccorso

Salvatore Fasola<sup>1</sup>, Giovanna Cilluffo<sup>1</sup>, Laura Montalbano<sup>1</sup>, Giuliana Ferrante<sup>2</sup>, Velia Malizia<sup>1</sup>, Stefania La Grutta<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Istituto di Biomedicina e Immunologia Molecolare (IBIM), Consiglio Nazionale delle Ricerche (CNR), Palermo

<sup>2</sup>Dipartimento di Scienze per la Promozione della Salute e Materno Infantile, Università degli studi di Palermo

Corrispondenza: Salvatore Fasola email: salvatore.fasola@ibim.cnr.it.

## INTRODUZIONE

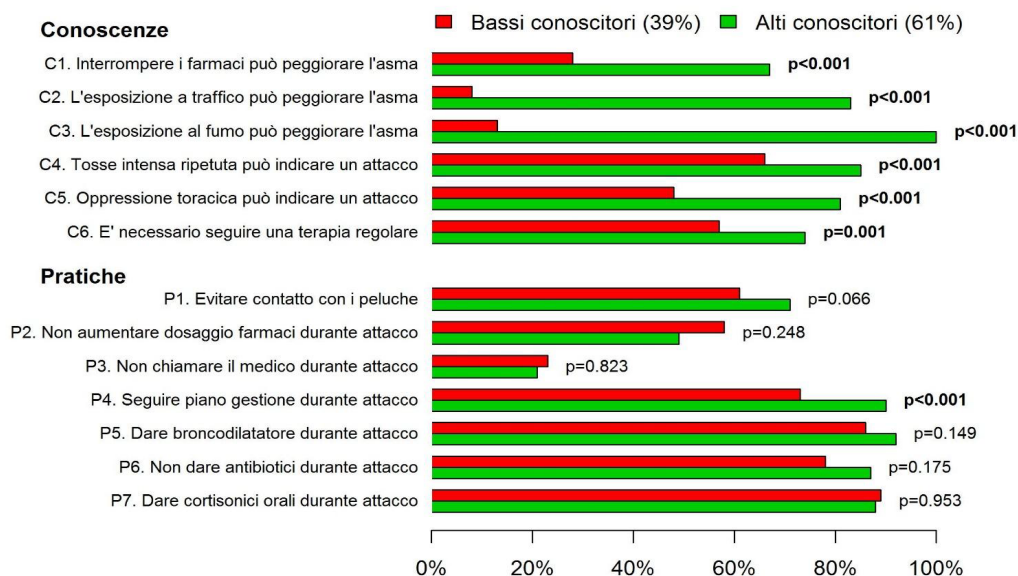
L'attacco acuto rappresenta il principale indicatore di mancato controllo dell'asma nel bambino (1). Uno dei principali fattori di rischio per riacutizzazioni asmatiche gravi è la scarsa aderenza alle prescrizioni del medico, che può tradursi in una più alta probabilità di accessi in pronto soccorso (PS) (2). Altro aspetto molto importante è l'esposizione a fattori predisponenti personali e ambientali. Alcuni di essi sono non modificabili o difficilmente mutabili, come età, razza, durata della malattia, presenza simultanea di rinite o infezioni virali (in particolare da *Rhinovirus*) ed esposizione ad allergeni (3). Altri fattori sono invece modificabili, come l'esposizione al fumo di tabacco (4), al traffico ed all'inquinamento *outdoor* (5).

L'importanza di una corretta esecuzione della terapia, del controllo dei fattori di rischio modificabili e del rispetto di un piano scritto per la gestione dell'attacco acuto è stata dimostrata da diversi studi recenti (6, 7). In generale, il miglioramento delle conoscenze e delle pratiche dei genitori è importante per la prevenzione e la gestione degli attacchi di asma (8).

Gli obiettivi del presente studio erano: 1) identificare sottogruppi di genitori sulla base delle loro conoscenze e pratiche di gestione dell'asma; 2) identificare le variabili associate ai sottogruppi; 3) confrontare tra sottogruppi il numero di attacchi e di accessi in PS nei precedenti 12 mesi.

## MATERIALI E METODI

Il presente studio *cross-sectional* (Settembre 2012-Marzo 2018) ha coinvolto 373 coppie genitore-bambino asmatico (67% maschi; età, 5-16 anni; asma persistente, 73%), arruolate consecuti-



**Fig.1:** Conoscenze e pratiche: distribuzioni percentuali nelle due classi identificate mediante Latent Class Analysis.

vamente presso il CNR-IBIM di Palermo. I genitori hanno compilato una versione modificata del questionario “Conoscenze, Attitudini e Pratiche” (8); in particolare, è stata rilevata la presenza di 6 principali conoscenze (C1-C6) e l’adozione di 7 pratiche corrette (P1-P7) (figura 1).

Le classi di genitori sono state identificate mediante *Latent Class Analysis* (LCA) e le variabili associate ai gruppi sono state valutate mediante t-test e test Chi-quadrato. Il numero (da 1 a 6) di attacchi e di accessi in PS negli ultimi 12 mesi è stato confrontato tra le classi attraverso regressioni di Poisson, corrette per severità dell’asma, tempo intercorso dalla diagnosi medica, diagnosi medica di rinite negli ultimi 12 mesi e atopia, definita come positività per almeno 1 *skin prick test*.

## RISULTATI

Attraverso la LCA sono state identificate due classi di genitori (figura 1): “bassi conoscitori” (BC, 39%) ed “alti conoscitori” (AC, 61%). I nomi sono stati attribuiti ai due sottogruppi osservando, nel gruppo degli AC, una frequenza significativamente maggiore di genitori che rispondevano correttamente alle domande relative alle conoscenze rispetto al gruppo dei BC ( $p \leq 0.001$ ). In particolare, è stata osservata una netta differenza rispetto alle conoscenze relative agli effetti negativi del fumo passivo e dell’esposizione a traffico.

Rispetto alle pratiche che i genitori asserivano di seguire, le differenze tra i due gruppi erano meno marcate, anche se i genitori nel gruppo degli AC affermavano di seguire il piano di gestione degli attacchi acuti con una frequenza significativamente maggiore rispetto al gruppo dei BC ( $p \leq 0.001$ ).

Rispetto ai BC, gli AC erano più frequentemente diplomati/laureati ( $p=0.017$ ), con storia di malattie allergiche nella vita ( $p=0.016$ ) e genitori di bambini atopici ( $p=0.004$ ). Negli ultimi 12 mesi, il numero medio di attacchi era 2.64 nei BC e 2.41 negli AC ( $p=0.172$ ), mentre il numero medio di accessi in PS era 1.08 nei BC e 0.82 negli AC ( $p=0.011$ ). Ipotizzando, ottimisticamente, un costo medio di accesso in PS pari a 25 euro (“codice bianco”), evitare gli 0.26 accessi/bambino in più attribuibili alla bassa conoscenza del genitore esiterebbe in un risparmio per bambino di circa 6.5 euro.

## CONCLUSIONI

Il miglioramento delle conoscenze dei genitori nella gestione dell’asma nel bambino è importante al fine di ridurre il numero di attacchi acuti e conseguentemente il numero e il costo degli accessi in PS.

## BIBLIOGRAFIA

- (1) 2018 GINA Report, *Global Strategy for Asthma Management and Prevention*. From the Global Strategy for Asthma Management and Prevention, Global Initiative for Asthma (GINA). 2018. <https://ginasthma.org>.
- (2) Engelkes M, Janssens HM, de Jongste JC, et al. *Medication adherence and the risk of severe asthma exacerbations: a systematic review*. *Eur Respir J* 2014; 45: 396–407.
- (3) Forno E, Celedón JC. *Predicting asthma exacerbations in children*. *Curr Opin Pulm Med* 2012; 18: 63–69.
- (4) Di Franza JR, Aligne CA, Weitzman M. *Prenatal and postnatal environmental tobacco smoke exposure and children's health*. *Pediatrics* 2004; 113: 1007–1015.
- (5) Samoli E, Nastos P, Paliatsos A, et al. *Acute effects of air pollution on pediatric asthma exacerbation: evidence of association and effect modification*. *Environ Res* 2011; 111: 418–424.
- (6) Normansell R, Kew KM, Stovold E. *Interventions to improve adherence to inhaled steroids for asthma*. *Cochrane Database Syst Rev* 2017; 4: CD012226.
- (7) Toelle B, Ram FS. *Written individualised management plans for asthma in children and adults*. *Cochrane Database Syst Rev* 2004; 2: CD002171.
- (8) Zhao J, He Q, Zhang G, et al. *Status of asthma control in children and the effect of parents' knowledge, attitude, and practice (KAP) in China: a multicenter study*. *Ann Allergy Asthma Immunol* 2012; 109: 190–194.