

Brochure informativa della SIMRI - disponibile per il download sul sito www.simri.it



La Bronchiolite

La **Bronchiolite** è una malattia infettiva respiratoria, di origine virale, che colpisce principalmente bambini di età inferiore a 12 mesi. Può essere responsabile di difficoltà respiratoria anche grave, che necessita di ricovero ospedaliero.



Cos'è la Bronchiolite?

La Bronchiolite è una malattia infettiva virale che inizia a livello delle vie aeree superiori e successivamente interessa soprattutto i bronchi più piccoli (bronchioli). Qui si sviluppano segni di infiammazione, con ispessimento della mucosa e produzione di veri e propri tappi di muco che ostacolano gli scambi gassosi, provocando difficoltà respiratoria di grado variabile. Nella maggior parte dei casi interessa bambini di età < 12 mesi, nella stagione fredda (in genere novembre-marzo), ed è causata soprattutto dal Virus Respiratorio Sinciziale (VRS). I bambini nel primo mese di vita, i nati prematuri o con patologie di base (ad es. cardiopatie, sindrome di Down, fibrosi cistica), sono più a rischio di sviluppare forme gravi, con necessità di ricovero.

Come si contrae?

È una patologia che si trasmette per via aerea, tramite secrezioni infette emesse con tosse o starnuti o tramite contatto con superfici contaminate (es. tramite le mani). Spesso il responsabile del contagio è un familiare convivente (per esempio un fratellino più grande che frequenta l'asilo). Nel periodo iniziale della pandemia da SARS-CoV-2 si è registrato a livello mondiale un calo notevole e senza precedenti dei casi di bronchiolite (70 -

80%), grazie alle misure di protezione individuale (mascherine, distanziamento) e alla più frequente e attenta igiene delle mani.

Che sintomi può dare?

Nei primi giorni, i sintomi sono aspecifici e ricordano un comune raffreddore (naso che cola, febbre di lieve entità). Con il progredire dell'infezione compare la tosse, aumenta il numero di atti respiratori al minuto e possono manifestarsi segni di difficoltà respiratoria, come l'uso dei muscoli accessori (visibili come dei rientramenti della pelle a livello costale e del giugulo) o la dilatazione delle narici (alito delle pinne nasali), fino alla comparsa di cianosi (colorito bluastrò della cute). Più il bambino è piccolo, e più i sintomi sono evidenti e gravi, rendendogli difficile anche l'alimentazione.

Come si diagnostica?

Non esiste un esame diagnostico per eccellenza: la storia clinica e l'esame obiettivo sono in genere sufficienti per la diagnosi. Possono essere eseguiti alcuni accertamenti per valutare la gravità del quadro clinico o per determinare il virus responsabile e quindi isolare adeguatamente il paziente. Gli esami di imaging (radiografia del torace) non vengono eseguiti di routine, ma solo in caso di quadro

clinico grave con necessità di supporto respiratorio (spesso per escludere una sovrainfezione batterica). Di recente è invece aumentato il ricorso all'ecografia del torace.

Come si cura?

Negli anni sono stati fatti numerosi studi per identificare la terapia ottimale per questa patologia, ma ancora oggi non esiste un farmaco che la possa "curare". Come terapia di supporto si consiglia di alimentare il bambino con pasti piccoli e frequenti per evitare la disidratazione e praticare lavaggi nasali per migliorare l'ingresso dell'aria nelle prime vie aeree. In caso di desaturazione (basso livello di ossigeno nel sangue) o cianosi è indispensabile somministrare ossigeno in ambito ospedaliero. Altre terapie che possono migliorare la respirazione sono da valutare caso per caso (broncodilatatori, adrenalina inalatoria, soluzione ipertonica, cortisonici). Gli antibiotici non sono indicati, se non in presenza di documentata sovrainfezione.

Si può prevenire?

I bambini con fattori di rischio specifici (broncodisplasia, nati pretermine, cardiopatici ecc.) possono avvalersi di una profilassi costituita da un anticorpo monoclonale rivolto contro il VRS, da somministrare per via intramuscolare una volta al mese per tutto il periodo epidemico. Altri fattori protettivi sono l'allattamento al seno, l'igiene delle mani e degli oggetti che vengono a contatto con il bambino, non esporre il bambino al fumo di sigaretta, evitare luoghi chiusi e affollati e limitare i

contatti con soggetti che presentano sintomi respiratori.

Ha conseguenze a lungo termine?

I bambini che hanno contratto la bronchiolite, soprattutto se grave e con necessità di ricovero ospedaliero, tendono ad avere un rischio più elevato di sviluppare wheezing o asma nelle età successive. La percentuale di rischio è intorno al 30% ed è quindi importante segnalare la bronchiolite nella storia clinica di un bambino.

Autore: Maria Furno, MD

Revisore: Maria Elisa Di Cicco, MD

Bibliografia:

- Manti S., et al. *Agreements and controversies of national guidelines for bronchiolitis: results from an Italian survey*. Immun. Inflamm. Dis., 2021; 9: 1229- 1236.
- Kirolos A., et al. *A systematic review of clinical practice guidelines for the diagnosis and management of bronchiolitis*. J. Infect. Dis., 2020;222(Suppl 7):672-679.
- Meissner H.C., *Viral Bronchiolitis in Children*. N. Engl. J. Med. 2016 Jan 7;374(1):62-72.
- Baraldi E., et al. *Inter-society consensus document on treatment and prevention of bronchiolitis in newborns and infants*. Ital. J. Pediatr. 2014 Oct 24; 40: 65.