

Le novità dal XXV Congresso Nazionale SIMRI 2021 di Verona

Rossella Lamberti
Francesca Riccaboni
Michele Ghezzi

Si è appena concluso il XXV Congresso Nazionale della Società Italiana per le Malattie Respiratorie Infantili (SIMRI), svoltosi nell'incantevole Verona, celebrando la ripresa delle attività congressuali della SIMRI in presenza dopo la lunga pausa dovuta alla particolare situazione epidemiologica in atto.

Proprio a proposito della pandemia da SARS-CoV-2, la relazione introduttiva si è occupata dell'epidemiologia di tale infezione, sottolineando ancora una volta come essa risulti meno grave in età pediatrica rispetto all'età adulta e ribadendo la necessità di sottoporsi alla vaccinazione al fine di evitare il contagio dovuto all'insorgere di nuove varianti del virus.

Sempre a tale riguardo, si è delineato il quadro clinico definito come *long COVID*, caratterizzato da sintomi e complicazioni successive all'infezione acuta da SARS-CoV-2, assimilabili tuttavia anche ad altre condizioni cliniche tipiche dell'età pediatrica e delle epoche successive della vita. Nel novero dei sintomi associabili al *long*

COVID citiamo fatica cronica, cefalea, disturbi gastrointestinali, insonnia, dolore muscolare, difficoltà di concentrazione, tosse cronica. L'eziopatogenesi di tale disturbo è ancora da chiarire ma sicuramente risulta implicata l'infiammazione cronica secondaria a iperproduzione di citochine e anticorpi non neutralizzanti (ADE, *antibody dependent enhancement*).

Nella sezione dedicata all'esposizione ambientale ed epidemiologia delle malattie respiratorie si è ribadita la negatività dell'impatto dell'inquinamento ambientale (*outdoor*) e domestico (*indoor*) sull'insorgenza delle malattie respiratorie nell'infanzia (allergie, asma). In particolare, il fumo di sigaretta è un indiscutibile nemico del polmone e accanto al fumo passivo (di seconda mano, anche in gravidanza) emerge un nuovo allarmante concorrente rappresentato dalle sigarette elettroniche, sempre più utilizzate a scopo voluttuario dai più giovani.

Nel corso dell'International Pediatric Lung Session, ricercatori internazionali hanno fornito spunti di riflessione in merito alle novità riguardanti le malattie respiratorie.

Secondo l'esperienza del dr. Erick For-

no (Pittsburgh, U.S.A.), l'asma associato all'obesità è una sindrome complessa con fenotipi clinici variabili, alterazione della funzionalità respiratoria, dis-regolazione metabolica, ridotta qualità di vita e aumentata frequenza di esacerbazioni/minore risposta alla terapia steroidea inalatoria. La disanapsi delle vie respiratorie è un'incongruenza tra la crescita del parenchima polmonare e il calibro delle vie aeree, associata a un'alterazione dei parametri spirometrici indicativa di *deficit* ostruttivo soprattutto in epoca pediatrica.

Nel panorama delle malattie multisistemiche croniche, una menzione particolare va alla fibrosi cistica (dr. Thomas Ferkol, St. Louis, U.S.A.). Sebbene la base molecolare della malattia sia ben conosciuta, sono ancora oggetto di dibattito l'eterogeneità delle manifestazioni cliniche e la velocità di progressione verso la malattia terminale. La recente approvazione di nuovi farmaci

(ivacaftor/tezacaftor/elexacaftor) rappresenta un importante passo in avanti per la prognosi di questi pazienti.

Tra le malattie croniche che interessano il polmone, vanno considerate le bronchiectasie non correlate alla fibrosi cistica (prof. Bulent Taner Karadag, Istanbul, Turchia), che riducono la qualità della vita del piccolo paziente e delle famiglie con frequenti riacutizzazioni. Per tali condizioni cliniche, è indispensabile un approccio multidisciplinare che combina antibiotici per prevenire/trattare le infezioni, fisioterapia respiratoria e ossigenoterapia.

Infine, un cenno spetta anche alla malattia polmonare interstiziale in età pediatrica (*interstitial lung disease in children*, *chILD*) che costituisce un eterogeneo gruppo di malattie respiratorie croniche associate a elevate mortalità e morbilità (dr.ssa Alice Hadchouel-Duvergé, Parigi, Francia). La patogenesi è complessa ma tutti questi di-



sordini sono caratterizzati da infiammazione, fibrosi e alterazione degli scambi gassosi a livello alveolare. Le mutazioni patogenetiche sono numerose, ma la diagnosi precoce risulta sempre più efficace.

Secondo quanto riportato dal dr. Alexander Moeller (Zurigo, Svizzera), la diagnosi di asma in età pediatrica rappresenta un'importante sfida clinica. In assenza di un *gold standard* diagnostico, esiste il rischio di sotto- e sovra-diagnosticare l'asma nei più piccoli. Nel *work-up* diagnostico dell'asma nel bambino con età compresa tra 5 e 16 anni, la *Task Force* dell'European Respiratory Society (ERS) definisce la necessità di eseguire la spirometria per identificare il grado di ostruzione delle vie aeree ($FEV_1/FVC < 80\%$ del predetto), confermata dal test di bronco-reversibilità dopo inalazione di 400 microgrammi di β_2 -agonista a breve durata d'azione ($FEV_1 \geq 12\%$ e/o 200 ml). È raccomandata inoltre la misurazione del FeNO (≥ 25 ppb in un bambino con sintomi compatibili con asma).

Dal Report GINA 2021, si evince che i soggetti con asma lieve-moderato ben controllato non hanno un rischio aumentato di contrarre l'infezione da SARS-CoV-2 e sviluppare complicanze respiratorie più gravi. Al contrario, durante la pandemia, si è assistito a una minore recrudescenza delle esacerbazioni, grazie alle misure di contenimento, ai dispositivi di protezione individuale e quindi alla minore circolazione di altre specie virali. Dal punto di vista terapeutico si ribadisce sempre l'importanza dell'approccio *step-by-step* per la gestione dell'asma, fino all'impostazione *ad hoc* della terapia biologica (omalizumab, mepolizumab) per il paziente con asma grave eosinofilo.

Di sempre maggior interesse in età pediatrica risultano i disturbi respiratori del

sonno, caratterizzati da una disfunzionalità a livello delle vie aeree superiori durante il sonno associata a russamento e/o aumentato sforzo respiratorio dovuto ad aumento della resistenza delle vie aeree stesse e collassabilità del faringe. L'insorgenza clinica è variabile come pure lo spettro delle complicanze (cardiovascolari, neuro-comportamentali, etc.). Tra i fattori di rischio sono da considerare prematurità, anomalie del massiccio facciale e malformazioni a carico delle vie aeree superiori, ipertrofia adenotonsillare, quadri sindromici, patologie neuromuscolari complesse e quadri sindromici (sindrome di Prader-Willi, sequenza di Pierre-Robin), obesità.

Sempre maggior spazio in questo Congresso è stato dedicato ai giovani, soprattutto nella sessione inaugurale dedicata alla premiazione e presentazione delle comunicazioni selezionate, con la volontà di investire sulla loro curiosità e voglia di ricerca per superare il delicato momento storico in cui siamo tuttora immersi.

Bibliografia di riferimento

- Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA). *AIFA approva nuovi farmaci per il trattamento della fibrosi cistica*. 25 giugno 2021.
- CHANG AB, FORTESCUE R, GRIMWOOD K, ET AL. *European Respiratory Society guidelines for the management of children and adolescents with bronchiectasis*. Eur Respir J 2021;58:2002990.
- GAILLARD EA, KUEHNI CE, TURNER S, ET AL. *European Respiratory Society clinical practice guidelines for the diagnosis of asthma in children aged 5-16 years*. Eur Respir J 2021;58:2004173.
- Global Initiative for Asthma (GINA). *What's new in GINA 2021?* https://ginasthma.org/wp-content/uploads/2021/05/Whats-new-in-GINA-2021_final_V2.pdf.
- PETERS U, DIXON AE, FORNO E. *Obesity and asthma*. J Allergy Clin Immunol 2018;141:1169-79.