

LA BRONCHITE CRONICA INIZIA GIÀ NEL BAMBINO

Due studi di recente pubblicazione su **Lancet Respiratory Medicine** suggeriscono come alcuni fattori che influenzano la funzione polmonare nel corso dell'infanzia, come il fumo materno e l'asma infantile, la bronchite, la rinite allergica e l'eczema, predispongano la popolazione pediatrica al declino della funzione polmonare e alla BPCO (1,2).

Primo studio

Gli studi già pubblicati in letteratura hanno identificato nella ridotta FEV1 riscontrata in giovani adulti un fattore di rischio successivo di malattie respiratorie e CV.

“Tuttavia – ricordano i ricercatori nell'introduzione al lavoro – fino ad ora non esistevano studi sull'impatto della funzione polmonare durante l'infanzia sullo sviluppo successivo di malattia polmonare”.

Di qui il nuovo studio, unico nel suo genere in quanto ha seguito un'ampia coorte di individui dalla prima infanzia fino alla sesta decade di vita (n=8.536) (studio TAHS – Tasmanian Longitudinal Health Study), “fotografando” la performance polmonare in varie età (7,13,18,45,50 e 53 anni), allo scopo di individuare un trend di questo parametro.

Successivamente, i ricercatori hanno cercato di stabilire una relazione tra i trend sopra indicati della funzione polmonare con i fattori che la influenzano durante l'infanzia e il rischio di BPCO mediante **analisi di regressione logistica**.

Dai risultati di questo studio è emerso che tre casi su 4 di BPCO rilevati a 53 anni erano da attribuire a **3 trend distinti** pattern di deterioramento della funzione polmonare: accelerazione precoce, al di sotto della media, del declino della FEV1; valore di FEV1 al di sotto della media; valore di FEV1 costantemente basso.

“I tre pattern sopra citati - accelerato declino, FEV1 sempre basso e al di sotto della media – rilevati precocemente e al di sotto della media - sono risultati associati ad un incremento del rischio di BPCO a 53 anni rispetto al gruppo di individui con trend al deterioramento della funzione polmonare non occorso durante l'infanzia (declino accelerato FEV1: 35; IC95%= 19,5-64,0; FEV1 costantemente

basso: OR= 9,5; IC95%=4-5-20,6; FEV1 sotto la media: OR=3,7; IC95%=1,9-6,9) – hanno scritto i ricercatori".

Tra i predittori dei tre pattern di deterioramento della funzione polmonare rilevati durante l'infanzia sono stati individuati l'asma infantile, la bronchite, la polmonite, la rinite allergica, l'eczema, l'asma parentale e il fumo materno.

Non solo: il fumo attivo e l'asma nell'adulto hanno aumentato l'impatto del fumo materno e dell'asma infantile, rispettivamente, sul deterioramento precoce e al di sotto della media della funzione polmonare.

Secondo studio

Nel **secondo studio**, i ricercatori hanno preso in considerazione due coorti di popolazione inglesi, dall'infanzia all'età adulta (1.046 individui del Manchester Asthma and Allergy Study, di età compresa tra 5 e 16 anni, e 1.390 dello studio ALSPAC, di età compresa tra 8 e 24 anni), sottoposte a valutazione spirometrica.

Utilizzando i dati di una terza coorte di individui (Perth Infanti Asthma Follow-up, 196 partecipanti di età compresa fra 1 mese e 18 anni), con misurazione ripetuta dei parametri di funzione polmonare, i ricercatori hanno voluto verificare se i pattern di performance della funzione polmonare rilevati nell'infanzia fossero riscontrabili precocemente nei primi anni di vita.

I ricercatori hanno identificato **4 pattern di evoluzione** della FEV1 durante l'infanzia: FEV1 costantemente elevata, normale, al di sotto della media e costantemente ridotta. In questo modo hanno osservato che la condizione di FEV1 nell'infanzia costantemente ridotta era associata con sibilo persistente e asma nel corso del follow-up.

Tra i fattori predittivi, nella prima infanzia, di questo trend, sono stati individuati il sibilo persistente, la precoce sensitizzazione allergica e l'esposizione al fumo passivo.

Riassumendo

Nel complesso, i due studi sottolineano l'importanza di intervenire nella riduzione dei fattori di rischio modificabili di bassa FEV1 sin dalla prima infanzia, riducendo, ad esempio, l'esposizione al fumo passivo e adottando nuove strategie finalizzate a prevenire la sensitizzazione allergica e le esacerbazioni del respiro sibilante.

Fonte: PharmaStar