



Università degli Studi di Udine
Facoltà di Medicina e Chirurgia
Cattedra di Pediatria, DPMSC



ALPI

Associazione Allergie e Pneumopatie Infantili
Udine

*Uno o più tipi d'asma?
Saperli riconoscere e saperli trattare*



A cura di Mario Canciani e Michela Diminutto

Udine
Sabato 22 Ottobre 2011

Per informazioni e commenti:

Mario Canciani
Servizio di Allergo-Pneumologia,
Clinica Pediatrica Policlinico Universitario,
P.le S.M. Misericordia 15, 33100 Udine
Tel 0432-559244/1
Fax 0432-5559258
E-mail: canciani.mario@aoud.sanita.fvg.it

SOMMARIO

Introduzione

M. Canciani.....pag. 5

Perché più tipi di asma?

F. Currò, M. Canciani.....pag. 7

I biomarker nella valutazione della flogosi e nel controllo dell'asma

D. Peroni.....pag. 15

Dall'asma alla BPCO: similitudini e differenze

G. Talmassons.....pag. 27

Condensato dell'aria esalata nel bambino con patologia delle vie respiratorie

A. Bodini, G. Paiola, G. Melotti.....pag. 41

Saper trattare i diversi tipi di asma: dalla diagnosi alla terapia

M. Kodric.....pag. 55

PARTE PRATICA

Lavaggio broncoalveolare

M. Kodric.....pag. 69

Espettorato indotto: cos'è, come si fa, come si valuta

M. Canciani.....pag. 73

CASI CLINICI ISTRUTTIVI PORTATI DAI PARTECIPANTI

A cura di L. Capra

L'asma di Giovanni: the neverending story

P. Bonazza, E.G. Barlocco.....pag. 87

Asma difficile o età difficile?

A. Palladini, S. Ciccone, C. Farnetipag. 97

Quale asma?

G. Brusa, M. Guerra, T. Guerrera, M. Canciani.....pag. 103

Tosse, pallore, dolore toracico ed ipofonesi: che sarà mai?

M. Don.....pag. 115

Un'infezione recidivante?

A. Volpini, C. Angeletti, G. Basili, E. Moschini, L. Migliozi.....pag. 127

Episodic viral wheezing (EVW): attenzione alla terapia!

A. Volpini, C. Angeletti, G. Basili, E. Moschini, L. Migliozi.....pag. 131

INTRODUZIONE

M. Canciani

Servizio di Allergo-Pneumologia,

Clinica Pediatrica, Azienda Ospedaliero-Universitaria di Udine

SIAMO A VENTI!

Questo è il ventesimo volume degli atti che sono stati editi con la formula parte pratica più parte teorica, in modo da dare ad ogni partecipante la possibilità di verificare direttamente sul campo, con un tutor, quanto appreso durante la sessione teorica della mattinata.

Crediamo di essere stati i primi in Italia a puntare sulla integrazione medico-infermiere e dopo i primi congressi – nel corso dei quali il ruolo dell'infermiere non è mai stato ancillare ma sempre autonomo – le due componenti si sono separate, come era doveroso e naturale, avendo la componente infermieristica acquisito una propria autonomia anche a livello congressuale. Ricorderò i temi trattati in questi convegni, alcuni proseguiti per un paio di anni:

“Esperienze di miglioramento della qualità in pediatria”, “Pediatria e telefono”, “Burn out in pediatria”, “Maltrattamento e violenza nel bambino”, “Il bambino immigrato. Conoscere per curare”, “Il bambino immigrato. Organizzarsi per curare”, “Parlare con l'adolescente”, “L'adolescente con malattia cronica”, “Il bambino con pneumopatia cronica: sapere e saper fare”, “La bronchiolite nel bambino, tra dubbi e certezze”, “Dal bambino che si ammala poco e spesso al bambino che si ammala veramente”, “Le polmoniti difficili nel bambino: sapere e saper fare. Un approccio multidisciplinare”, “Il pneumotorace nel bambino tra gestione medica e chirurgica. Un approccio multidisciplinare”, “L'asma difficile saperlo riconoscere e saperlo trattare”, “La tosse nel bambino, oltre le solite cose”, “Rinite e rinosinusite: un approccio basato sull'evidenza”, “Il bambino che si ammala spesso: cosa sapere e cosa fare”, fino al volume di quest'anno, su molteplici aspetti dell'asma.

Abbiamo assistito in questi anni a un cambiamento del ruolo del medico e della pediatria, sia per i vistosi cambiamenti sociali, sia per l'applicazione tecnologica che è diventata sempre più preponderante e che pervade ogni atto della nostra attività. Una nostra peculiarità è stata, oltre alla parte pratica che com-

prende il 50% del programma, anche quella di stampare gli atti in un breve lasso di tempo, per permettere ai partecipanti di ripassare le nozioni apprese durante il convegno, impedendo che passassero nel dimenticatoio dopo per recuperare idee e domande emerse nell' incontro e per rendere visibile ad altri – che volessero accostarsi al nostro gruppo di lavoro – di scorrere il lavoro fatto e il metodo di studio portato avanti.

Una tematica che ci ha sempre accompagnati, anche nei temi prettamente “medici” è stata quella della qualità e della medicina basata sull'evidenza, senza le quali ogni nostro atto avrebbe poco senso, di cui si parla molto, oggi diventate oggetto di investimento delle Aziende Sanitarie, che spesso continuano a nutrirsi di input prevalentemente burocratici, senza un metro di verifica sul campo di chi è alle prese con il bambino, la famiglia, le problematiche della malattia acuta e cronica. Stenta ancora ad emergere una sufficiente e diffusa spinta professionale al miglioramento dell'assistenza, al gusto di un buon servizio a chi sta male e l'anelito a proporre e a porgere cure mediche come base imprescindibile del profilo professionale sanitario. Le iniziative di formazione alla *care*, di implementazione di progettualità di miglioramento sono ancora opera di piccoli gruppi, di solitari, che hanno bisogno di ritrovarsi periodicamente e di scambiare le loro esperienze – perché di esperienze pratiche più che di nozioni teoriche si tratta – con chi vive la pediatria pratica, sia dentro che fuori l'ospedale.

Dedico questo ventesimo volume a questo piccolo gruppo di “*patiti*” che combatte continuamente sul campo contro le facili teorizzazioni, contro gli ostacoli e la “*riorganizzazione*”, contro il “*si è sempre fatto così*”, contro la cultura individualista e l'attitudine ad improvvisare, che spesso si ritrova da solo a prendere decisioni che non si trovano nei libri o nelle lezioni del corso di laurea e di specializzazione.