

Tosse, rinite e microbiota rinofaringeo: cosa devono sapere il Pediatra e l'Otorino

27 maggio 2020 - 26 maggio 2021



Renato Cutrera

Responsabile della U.O.C. di Broncopneumologia
Area Semintensiva Pediatrica U.O.S.
Ospedale Pediatrico "Bambino Gesù" di Roma

Giancarlo De Vincentiis

Responsabile del Dipartimento Chirurgico di Otorinolaringoiatria
Ospedale Pediatrico "Bambino Gesù" di Roma

Massimo Landi

Pediatra di famiglia - ASL Città di Torino
Past President Accademia Italiana di Citologia Nasale
Collaboratore Unità di Ricerca di Epidemiologia Clinica e Ambientale
delle Malattie Polmonari e Allergiche Pediatriche (ECAMPAP)
Istituto per la Ricerca e l'Innovazione Biomedica (IRIB)
Consiglio Nazionale delle Ricerche (CNR) - Palermo



La tosse nel bambino

A causa della sua scarsa specificità e per l'impatto psicologico che genera sui genitori, la tosse rappresenta un sintomo spesso di allarme per le famiglie e per il quale vengono somministrati farmaci talvolta non appropriati. È essenziale che il clinico sappia riconoscere gli elementi cardine che permettono di risalire all'eziologia del sintomo tosse per poterlo trattare in maniera adeguata.

Durante il corso verrà approfondito il corretto inquadramento clinico suddividendo il programma nei seguenti moduli:

1. Fisiologia della tosse: partendo dalle basi fisiopatologiche, il discente approfondirà i meccanismi che determinano la tosse e le cause delle principali deviazioni patologiche di tale meccanismo.
2. Tosse patologica: semeiotica e classificazione: cardine fondamentale per una corretta gestione diagnostica e terapeutica, la corretta interpretazione di segni clinici specifici è essenziale per una corretta diagnosi e per evitare inappropriate prescrizioni di esami diagnostici e trattamenti farmacologici.
3. Tosse acuta (durata massima 3 settimane): la tosse acuta è solitamente causata da infezioni virali delle alte vie aeree, ma può essere anche conseguenza di infezioni delle basse vie respiratorie, asma, inalazione di corpo estraneo o patologie croniche alla prima manifestazione. Pertanto, è decisivo per un corretto inquadramento clinico del bambino, raccogliere un'anamnesi il più completa possibile, sia personale che familiare e conoscere i possibili segni che predicono la presenza di un quadro clinico differente da una infezione virale acuta delle alte vie aeree.
4. Tosse cronica (durata 6-8 settimane). La tosse cronica, che nella popolazione infantile ha una prevalenza intorno al 10%, può essere sottesa a un problema respiratorio pre-esistente o meno. Anche in questo caso risulta determinante che il clinico conosca gli elementi che permettono una caratterizzazione della natura della tosse quanto più approfondita possibile (severità, durata, modalità di insorgenza, sintomi correlati, variabilità diurna, ecc.) per poter eventualmente porre indicazione ad indagini diagnostiche e ad eventuali trattamenti, appropriati.

Questo corso ha lo scopo di fornire al clinico un'ampia visione del sintomo della tosse con moduli differenti che forniscano gli strumenti base adeguati a riconoscere i segni di allarme, indicare i corretti esami diagnostici e gli specifici trattamenti necessari a trattare le diverse patologie che possono manifestarsi con tale sintomo.



Inquadramento e terapia delle riniti allergiche e non allergiche

Le riniti allergiche hanno una prevalenza, secondo quanto contenuto nel progetto ARIA tra il 10 e il 20% , a seconda dei paesi.

Anche se rappresentano certamente una patologia minore rispetto all'asma, l'impatto sulla qualità della vita del paziente è importante, compromettendo spesso la vita sociale, lavorativa ed il sonno.

Esistono numerose classificazioni delle riniti, allergiche e non allergiche, anche recenti, in genere rivolte all'età adulta; per trovare una classificazione pediatrica dobbiamo tornare al 2013.

Occorre inoltre considerare come, per quanto riguarda le riniti, vi sia da anni uno spostamento verso forme complicate difficilmente classificabili come entità singole ma quanto piuttosto come entità sovrapposte.

Risulta pertanto evidente che gli aspetti più complicati dal punto di vista della classificazione e, conseguentemente della terapia, sono quelli delle forme non allergiche.

Ma, al di là delle "pulsioni" classificative, quello che deve essere rimarcato, in particolare nell'ottica della Medicina di Precisione, è l'aspetto della ricerca e della documentazione dell'infiltrato infiammatorio: la citologia nasale rappresenta certamente un "tool" importante per evidenziarlo . Alla ben più nota e datata NARES, si sono aggiunte in tempi più recenti la NARESMA (eosinofila mastocitaria), la NARNE (neutrofila) e la NARMA (mastocitaria).

La patogenesi di queste forme rimane di non facile inquadramento nosografico, ma costituisce un dato infiammatorio oggettivo su cui riflettere, che può modificare la nostra strategia terapeutica.

D'altro canto nella più "nobile" e studiata asma, la ricerca di biomarker infiammatori, FeNO su tutti, è un obiettivo importante della ricerca.

Dobbiamo inoltre considerare l'evoluzione di queste forme di rinite: il pediatra ha un orizzonte temporale definito in parte dall'età e in parte dalle normative di legge, ma è un dato di fatto che l'età in cui iniziano queste patologie è quella di nostra competenza. Recenti pubblicazioni evidenziano le origini fetali della BPCO: le patologie croniche del naso sono le rinosinusiti con e senza poliposi, argomento complesso e affascinante in cui lo studio citologico rappresenta un aspetto importante per l'iter diagnostico terapeutico.

Nei singoli moduli verranno prese in considerazione le riniti sia dal punto di vista diagnostico che terapeutico.



Il microbiota rinofaringeo

Miliardi di microrganismi, soprattutto batteri, popolano il nostro corpo, e ad essi per molto tempo abbiamo attribuito un significato prevalentemente patologico, considerandoli come possibile fonte di malattie; oggi al contrario, la ricerca scientifica guarda con estrema attenzione all'insieme di tutti i microbi che abitano dentro e sulla superficie del nostro corpo, e che costituisce il microbiota, riconoscendo a questa popolazione sterminata di microrganismi, il cui numero è pari a dieci volte quello delle nostre cellule (che sono circa diecimila miliardi!) una funzione protettiva e di stimolo della risposta immunitaria di fronte all'attacco di agenti patogeni residenti o arrivati dall'esterno.

Il primo microbiota ad essere stato studiato è quello intestinale, forse il più ricco ed importante, che per ricchezza di specie batteriche è stato paragonato a quello dei fondali marini, dove risiede circa il 60% di tutti i batteri presenti sul nostro pianeta: questa popolazione di microbi è in grado di svolgere attività metaboliche e nutrizionali, e di stimolare la risposta infiammatoria e le difese immunitarie. Il microbiota intestinale ha il ruolo più importante nel regolare i vari equilibri tra i diversi organi del corpo umano, con cui dialoga attraverso i cosiddetti "assi": intestino-cervello, intestino-fegato, intestino-gola, intestino-cute, e un suo disturbo si ripercuote su tutto il corpo.

Analoga attenzione è oggi rivolta allo studio del microbiota che popola il rinofaringe e l'orofaringe, due distretti che in età pediatrica, soprattutto nei primi anni di scolarizzazione, rappresentano sede frequente di flogosi catarrali. A differenza dell'età adulta, nella quale la frequenza di riniti è di 2 - 3 episodi per anno, la morbilità delle flogosi a carico delle vie aeree superiori nel bambino è di circa sei-otto episodi per anno (infezioni respiratorie ricorrenti), condizionando più frequenti complicazioni a carico dell'orecchio medio e dei seni paranasali. Otitis e rinosinusiti rappresentano in età pediatrica la causa principale di prescrizione di antibiotici, e gli antibiotici modificano la condizione di eubiosi del microbiota, ossia quello stato di equilibrio in cui le specie batteriche benefiche sono più abbondanti rispetto a quelle patogene. In seguito a eventi infiammatori esterni ed alla somministrazione di antibiotici si verifica quindi una caduta della biodiversità del microbiota, accompagnata da uno squilibrio nelle abbondanze relative delle specie cattive a discapito di quelle buone: la disbiosi.

E' ancora da comprendere, in realtà, se la perdita della biodiversità e la modificazione del microbiota seguano la malattia oppure se piccole modificazioni della struttura del microbiota predispongano alla malattia. Quel che è certo è che, a differenza di quanto accade con l'utilizzo della terapia antibiotica, l'utilizzo di probiotici aiuta a ripristinare la condizione di eubiosi del microbioma, velocizzando il ripristino della biodiversità.

La possibile modificazione del microbioma, come mezzo di prevenzione sull'insorgenza di malattie, è diventata quindi un campo di estremo interesse per tutta la medicina.

Per quanto riguarda la otorinolaringoiatria pediatrica, in questo capitolo valuteremo i presupposti teorici e la possibile applicazione clinica dell'utilizzo dei probiotici nella prevenzione delle flogosi catarrali ricorrenti a carico del rinofaringe e dell'orecchio medio; e il ruolo che questa terapia può svolgere nella contrazione dell'indicazione alla adenotonsillectomia.





PROGRAMMA

Tosse, rinite e microbiota rinofaringeo: cosa devono sapere il Pediatra e l'Otorino

Sezione 1

LA TOSSE NEL BAMBINO

Docente: *Prof. Renato Cutrera*

Modulo_1	Fisiologia della tosse
Modulo_2	Tosse patologica: semeiotica e classificazione
Modulo_3	Tosse Acuta
Modulo_4	Tosse cronica
Modulo_5	Approfondimenti dalla letteratura* Questionario ECM Sezione 1

Sezione 2

INQUADRAMENTO E TERAPIA DELLE RINITI ALLERGICHE E NON ALLERGICHE

Docente: *Dr. Massimo Landi*

Modulo_1	Riniti Allergiche
Modulo_2	Riniti non Allergiche
Modulo_3:	Riniti sovrapposte
Modulo_4:	Terapia delle Riniti
Modulo_5	Approfondimenti dalla letteratura* Questionario ECM Sezione 2

Sezione 3:

IL MICROBIOTA RINOFARINGEO

Docente: *Prof. Giancarlo De Vincentiis*

Modulo_1:	Il microbiota: esploriamo il "mondo nuovo"
Modulo_2:	Il microbiota del rinofaringe e patologie correlate
Modulo_3:	Il microbiota orofaringeo e patologie correlate
Modulo_4:	Applicazioni cliniche dei probiotici orali e rinofaringei
Modulo_5	Approfondimenti dalla letteratura* Questionario ECM Sezione 3



* L'utente potrà scaricare del materiale messo a disposizione dai docenti (articoli di review, linee guida, ecc.) che gli consentiranno di approfondire i topics trattati.

Info

Quote di iscrizione • La partecipazione è gratuita previa iscrizione.

Crediti ECM • Assegnati 9 crediti ECM.

Destinatari del programma formativo: Medico chirurgo specialista in Allergologia ed immunologia clinica, Malattie dell'Apparato Respiratorio; Medicina Generale (Medici di Famiglia); Pediatria, Pediatria di Libera Scelta; Otorinolaringoiatria.

Regolamento • Il corso è suddiviso in 3 sezioni, ciascuna delle quali è composta da 5 moduli. Alla fine di ciascuna sezione è obbligatoria la compilazione del questionario per la valutazione dell'apprendimento. L'erogazione dei crediti ECM è subordinata alla frequenza di tutti i moduli formativi ed alla verifica dell'apprendimento con raggiungimento di almeno il 75% delle risposte corrette per ogni sezione.

Il limite massimo di ripetizioni della prova di verifica è stato stabilito nel numero di 5 tentativi, previa la ripetizione della fruizione dei contenuti per ogni singolo tentativo. La generazione dell'Attestato ECM è subordinata al superamento del questionario per la valutazione dell'apprendimento e alla compilazione della scheda di valutazione dell'evento FAD.

Termine del corso FAD: 26 maggio 2021. Dopo tale data non sarà più possibile fruire del corso e conseguire i crediti ECM.

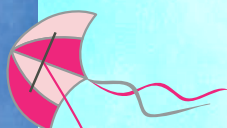
Metodologia Didattica • Il corso è strutturato in lezioni didattiche interattive (FAD e-learning, in modalità asincrona) che prevedono la visualizzazione di diapositive commentate dal docente. Sono inoltre disponibili referenze bibliografiche, per ulteriori approfondimenti.



Con il contributo incondizionato di:



LEADER NELLA RICERCA
E PRODUZIONE DI DISPOSITIVI MEDICI



FAD CORSO DI
FORMAZIONE
A DISTANZA

9
CREDITI
FORMATIVI

Segreteria Organizzativa e Provider ECM

center
Alho Naz. AGENAS n.726
comunicazione
e congressi

Via G. Quagliariello, 27 • 80131 Napoli • ph 081.19578490 • fax 081.19578071
info@centercongressi.com • www.centercongressi.it