

La prevenzione delle IRR



Vi sono aspetti o interventi ancora controversi in ambito di IRR?

È il caso della vitamina D, per cui esistono delle evidenze di efficacia nella prevenzione di alcuni tipi di infezione, ma mancano dati su bambini con IRR; inoltre l'eterogeneità delle popolazioni studiate e la diversità degli outcome considerati non consentono di raccomandarne l'uso per la prevenzione delle IRR. Tuttavia in popolazioni con basso tenore socio-economico e livelli francamente insufficienti, la vitamina D potrebbe avere possibilità di maggiore efficacia. Ad una conclusione simile si è arrivati per i pre e probiotici: esistono evidenze di efficacia in diverse condizioni cliniche, ma di nuovo mancano studi specifici su bambini con IRR. Altre due raccomandazioni riguardano le molecole sintetiche e gli estratti batterici per i quali vi è una certa evidenza che in condizioni particolari alcuni di essi possono essere utilizzati in popolazioni molto selezionate di bambini, ma proprio l'esiguità delle evidenze disponibili di buona qualità fa sì che la forza di questa raccomandazione sia debole (*Manuela Baroncini, Redazione editoriale*). ■

La Consensus è consultabile sul sito della SIP: shorturl.at/hijS4

Publicata la Consensus intersocietaria redatta da un cospicuo numero di Società Scientifiche sotto l'egida della SIP, grazie al lavoro di un panel multidisciplinare di esperti ed utilizzando una metodologia rigorosa quale la GRADE. Ne parliamo con Elena Chiappini, Professore Associato di Pediatria, Università degli Studi di Firenze

Quali sono le principali novità che emergono da questa Consensus rispetto a documenti simili sulle infezioni respiratorie ricorrenti (IRR)?

Trattandosi del primo documento di consenso sulla gestione delle IRR in pediatria non è possibile fare confronti con documenti simili precedenti. Un primo punto complesso è stato quello di ottenere la definizione stessa di IRR, in assenza in letteratura di una univoca e accettata. Abbiamo individuato oltre 60 definizioni differenti, con un'ampia variabilità di età e di condizioni considerate. Infine abbiamo ottenuto con la metodologia Delphi una definizione per anni di età approvata dal panel (box). Il documento è strutturato in due parti: una, narrativa, con l'inquadramento e la gestione del bambino e le *red flags* per una corretta diagnosi differenziale; e una, condotta secondo la metodologia GRADE con le evidenze disponibili in letteratura circa i possibili interventi per la prevenzione di IRR, tra i quali l'esclusione all'esposizione dei fattori di rischio, l'uso di molecole sintetiche, lisati batterici, pro e prebiotici, vitamine e oligoelementi, la medicina alternativa complementare, le vaccinazioni, ecc. Di fronte ad

una condizione ad evoluzione benigna come le IRR, ma che comporta elevati costi sociali, assenze da scuola e perdita di giorni di lavoro per i genitori, vengono spesso messe in atto strategie, o somministrate molecole, non basate sull'evidenza scientifica, che possono rivelarsi non solo inutili e costose, ma anche dannose o invasive (ad es. l'adentonsillectomia o l'antibiotico profilassi).

Alle vaccinazioni si associa una raccomandazione positiva: quali sono e che ruolo hanno nelle IRR?

Ci si riferisce a due tipi di vaccinazioni in particolare, l'antinfluenzale e l'antipneumococcica. Di norma queste sono già fortemente raccomandate in età pediatrica, a maggior ragione durante questo periodo pandemico. Sebbene esistano in letteratura numerosi dati riguardo all'efficacia e alla sicurezza dei vaccini rispetto alla prevenzione di vari tipi di patologie respiratorie, la metodologia GRADE richiede un certo rigore, e pertanto la forza della raccomandazione è debole ma solo per la scarsità di studi specifici nei bambini con IRR. Tuttavia considerando i dati di sicurezza e di efficacia e il rapporto costo-beneficio, le vaccinazioni rimangono chiaramente raccomandate

nel bambino e a maggior ragione nel bambino con IRR.

Cosa deve far sospettare una IRR?

Dopo un'attenta anamnesi, familiare e personale, vanno valutati diversi punti, tra i quali, per esempio: la sede di infezione, la ricorrenza, oppure l'insorgere di infezioni inusuali sia per eziologia che per severità, una diarrea cronica, o ancora segni di malnutrizione o di arresto di crescita o l'esordio delle infezioni nel primo anno di vita, ecc. Tutti casi in cui sono raccomandate ulteriori indagini. Nel documento è comunque presente un algoritmo diagnostico al quale si rimanda. Se si tratta di infezioni respiratorie polipatiche – che rientrano nella definizione IRR – innanzitutto va valutata la rimozione dei possibili fattori di rischio modificabili (ad es., una socializzazione precoce, l'esposizione a fumo passivo, l'inquinamento indoor e outdoor, ecc.), e valutare la copertura vaccinale. Le indagini di primo livello sono rappresentate dall'emocromo e dal dosaggio delle immunoglobuline, e se il problema persiste si deve passare a indagini di secondo livello come indicato nel documento.

Definizione di IRR elaborata dal panel

I Criteri per definire il bambino con IRR sono:

- **1-3 anni:** 6 o più infezioni delle vie respiratorie (delle quali 1 può essere polmonite, anche grave) o 2 polmoniti non gravi confermate da criteri clinici e/o radiologici in un anno
- **3-6 anni:** 5 o più infezioni delle vie respiratorie (delle quali 1 può essere polmonite, anche grave) o 2 polmoniti non gravi confermate da criteri clinici e/o radiologici in un anno
- **6-12 anni:** 3 o più infezioni delle vie respiratorie (delle quali 1 può essere polmonite, anche grave) o 2 polmoniti non gravi confermate da criteri clinici e/o radiologici in un anno

Sono esclusi dalla definizione: bambini con infezioni ricorrenti esclusivamente in un sito (es. rinosinusiti ricorrenti, otite media ricorrente, respiro sibilante ricorrente o faringo-tonsillite ricorrente), affetti da immunodeficienze primitive o secondarie note (compreso il deficit di IgA), fibrosi cistica e/o CFTR-patie, discinesia ciliare primitiva, bronchiectasie non fibrosi cistica relate, patologie genetiche, malformazioni note a carico dell'apparato cardio-respiratorio, patologie neuromuscolari e altre patologie polmonari croniche preesistenti. Tale definizione non si applica a bambini al di sotto di 1 anno di età.