

L'asma bronchiale è una malattia cronica delle vie respiratorie, che se non trattata compromette la crescita e lo sviluppo del bambino ed in alcuni casi può addirittura metterne in pericolo la vita. Per questa ragione l'asma del bambino viene controllata rigorosamente e trattata con farmaci altamente efficaci.

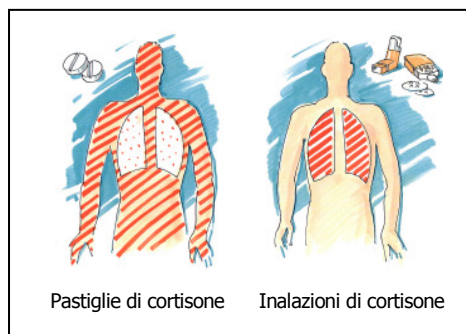
Al giorno d'oggi per la terapia dell'asma bronchiale vengono spesso usati farmaci a base di cortisone. Questi preparati sono molto efficaci per combattere l'infiammazione delle mucose delle vie respiratorie colpite. Il cortisone non riesce purtroppo a guarire l'asma, ma può diminuirne i sintomi ed il rischio di crisi asmatiche gravi, permettendo così una vita normale ai pazienti.

Cos'è il cortisone?

La parola cortisone viene utilizzata come termine generale e definisce gli ormoni prodotti dalle ghiandole surrenali ("steroidi") ed i farmaci prodotti artificialmente con effetti analoghi. La denominazione corretta sarebbe corticosteroidi. Questi ultimi appartengono ad un gruppo di ormoni prodotti nel corpo umano dalle ghiandole surrenali (piccolo organo sopra i reni). Un adulto sano produce circa 7-15 mg di cortisone al giorno, sostanza indispensabile per molti processi metabolici del nostro organismo.

Solo 60 anni fa fu scoperto l'importante effetto anti-infiammatorio del cortisone. È stato così trovato per la prima volta un farmaco efficace per la cura dell'asma, una malattia a causa della quale allora molte persone morivano. Inizialmente esistevano solo pastiglie ed iniezioni. Con queste vie di somministrazione, per poter raggiungere un effetto sufficiente nei polmoni, era necessario esporre il corpo ad alte dosi di corticosteroidi (vari milligrammi).

(vedi figura, immagine sinistra). Quando si somministrano delle dosi così elevate, il corpo rileva la aumentata concentrazione di cortisone e inibisce la produzione propria da parte delle ghiandole surrenali, una situazione che può portare ad una grave mancanza se la terapia cortisonica venisse interrotta improvvisamente.



Solo con la scoperta, circa 30 anni fa, dei cortisonici inalatori (sotto forma di aerosol) si è resa possibile la somministrazione di piccole dosi di cortisone (microgrammi, che corrispondono a 1/1000 milligrammo) in modo locale e mirato, direttamente sul luogo dell'infiammazione delle vie respiratorie (vedi figura, immagine destra). Con questi nuovi preparati il cortisone agisce localmente sulle mucose infiammate. Non appena il cortisone entra nella circolazione sanguigna viene degradato quasi completamente in sostanze metabolicamente inattive. Per questa ragione è possibile eseguire anche nei bambini una terapia cortisonica prolungata per anni senza che insorgano effetti collaterali.

Quali sono gli effetti collaterali del cortisone?

Se il cortisone viene somministrato per via sistemica (pastiglie, sciroppo, iniezione) regolarmente ad alte dosi per periodi prolungati - di regola più di due settimane - possono insorgere degli effetti collaterali seri come un rallentamento della crescita, la diminuzione della densità ossea (osteoporosi), un aumento ponderale, un accumulo inabituale di grasso in viso (faccia lunare), ed in dosi molto alte anche la formazione di una cataratta e di cambiamenti strutturali della pelle. Questi effetti collaterali sono per la maggior parte reversibili quando la dose di cortisone viene ridotta.

La situazione è molto diversa quando il cortisone viene inalato: in questo caso il dosaggio è 100-200 volte inferiore rispetto alla somministrazione in pastiglie/sciroppi/iniezioni e nel sangue entrano solo minime quantità che vengono immediatamente inattivate. Con i dosaggi abituali di 200-500 microgrammi al giorno normalmente non si verificano effetti collaterali. Un rallentamento della crescita può verificarsi con dosaggi molto alti di cortisone inalatorio; va comunque detto che i bambini asmatici raggiungono comunque da adulti un'altezza normale anche dopo anni di terapia inalatoria. Durante l'uso di steroidi inalatori possono insorgere soprattutto problemi collaterali locali come infezioni da candida nella bocca (mughetto) e raucedine.

Come si possono evitare gli effetti collaterali?

Per principio un bambino non dovrebbe assumere cortisone in forma di sciroppo o pastiglie per più di una settimana, a meno che sia stato prescritto dal medico per una ragione specifica. Un bambino che inala cortisone deve essere

visitato regolarmente dal medico (ogni 3-6 mesi). Il cortisone dovrebbe essere inalato sotto forma di aerosol attraverso l'uso di uno spaziatore. Dal momento che il cortisone inalato può depositarsi in parte nella cavità orale è importante sciacquare sempre la bocca o mangiare/bere qualcosa dopo l'inalazione. Il cortisone viene così lavato via e quando raggiunge lo stomaco viene inattivato dall'acido gastrico. In caso di utilizzo della maschera inalatoria (bambini piccoli) si consiglia di lavare bene la faccia con un panno umido dopo l'inalazione.

Quale dose di cortisone non è pericolosa?

In caso di una crisi asmatica acuta, il bambino necessita di alte dosi di cortisone, in genere vari milligrammi (per es. Prednisolone 1-2 mg/kg) al giorno per 3-5 giorni. In queste situazioni, risultando le vie respiratorie molto ostruite/chiuso, non è possibile raggiungere concentrazioni locali alte nel polmone, per cui è necessario somministrare alte dosi di cortisone sotto forma di sciroppo, pastiglie o iniezione. Queste terapie cortisoniche intensive non sono pericolose se vengono eseguite meno di 4-5 volte all'anno.

Lo scopo della terapia preventiva con cortisone inalato è di prevenire crisi asmatiche acute. Per questo motivo vengono prescritte terapie con cortisone a piccole dosi per mesi o anni. Essendo le vie respiratorie aperte, il cortisone inalato arriva bene dove deve agire, ossia nei bronchi periferici dove c'è l'infiammazione. La dose di cortisone di 200-500 microgrammi al giorno inalata sull'arco di un anno corrisponde alla dose di cortisone sistemico (pastiglie/sciroppi) necessaria per una singola crisi asmatica sull'arco di 3-5 giorni.

Sulla base delle conoscenze attuali, il cortisone può essere inalato per anni senza pericolo, a condizione che venga dosato e inalato correttamente.

In caso di domande su questo volantino, rivolgetevi al medico curante.

Traduzione Dr.ssa med. M. Zanolari (Lugano)

© Prof. Dr. med. Jürg Barben, Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrische Pneumologie 2017
www.sgpp-sspp.ch

Il cortisone nella terapia dell'asma del bambino

È veramente pericoloso?

Informazioni per i genitori