

ABUSO DI AEROSOL: UN PRIMATO TUTTO ITALIANO



Posted on 16/01/2020 by Bruno Salvatore

Category: [L' isola felice](#)

L' (ab)uso dell'aerosolterapia è un primato italiano, adottando la terapia indiscriminatamente per qualsiasi affezione respiratoria. Nella maggior parte delle patologie del tratto respiratorio superiore (naso, gola, trachea) si somministra aerosol pur non essendo prevista alcuna terapia, perché passano da sole. Ma allora **perché l'aerosol "spacca" così tanto?**

Perché così ci hanno educato, perché ci dà la sensazione, comunque, di fare qualcosa, perché è una terapia locale e quindi non fa male (in realtà questo è discutibile alla luce di studi recenti).

Allora ristabiliamo gli equilibri: **quando serve?**

Lasciando da parte patologie rare e particolari come la fibrosi cistica, la macchinetta infernale serve solo in due casi:

- 1) l'asma bronchiale che può essere di natura allergica o infettiva (virus o micoplasmi) per citare quelli più frequenti
- 2) la laringite acuta, infezione virale del laringe (la zona delle corde vocali), che si manifesta con raucedine o afonia (assenza di voce), tosse abbaiante o da foca e rumore nel riprendere il fiato (stridore o tirage), quasi sempre notturno.

In questi casi l'aerosol consente di risolvere la sintomatologia perché veicola il farmaco direttamente agli organi interessati;

- 1) nell'asma il problema è a livello dei bronchi che risultano contratti e ostruiti, in questo caso la terapia è duplice: il broncodilatatore che allarga i bronchi e il cortisone che riduce l'infiammazione della mucosa permettendo all'ossigeno di raggiungere i polmoni;
- 2) nella laringite i problemi sono laringe e trachea, in questi casi serve solo il cortisone che riduce lo stato infiammatorio della mucosa.

In entrambi i casi il cortisone può essere usato anche per via generale quando i sintomi sono molti pronunciati. Gli effetti della terapia aerosolica sono immediati, mentre i farmaci assunti per bocca impiegano 30-60 minuti per essere assorbiti e funzionare.

Ma quanto è efficace un aerosol?

L'aerosol è un pessimo presidio medico, solo il 10-15% del farmaco è terapeutico; il resto si disperde nell'ambiente o si deposita in gola e viene deglutito (mangiato) ed inattivato dal fegato.

Questa già bassa efficacia si riduce di ulteriormente

- se il bambino è piccolo,
- se si usa poco liquido per diluire il farmaco (così finisce prima),
- se la mascherina non è ben aderente al viso.
- se c'è pianto; in caso di pianto o urla è completamente inutile perché il farmaco impatta in gola e viene deglutito e non inalato
- se il bambino dorme, anche in questo caso le percentuali sono deludenti a causa dei bassi volumi respiratori, ma non completamente nulle come quando il piccolo si dispera (circa il 7-8% la metà di una terapia fatta bene)
- se si toglie la mascherina e si dirige il flusso verso la bocca del bambino, starà più tranquillo ma rende del tutto inutile la terapia, in barba al genitore orgoglioso perché il figlioletto *"si fa l'aerosol da solo"*.



Allora, presi dalla smania di fare prima, ci si lancia sugli apparecchi ad ultrasuoni che sono molto più veloci e silenziosi, però altrettanto limitati: si rompono più facilmente e alcuni farmaci non possono essere utilizzati, oltre ad avere un costo maggiore; la ricerca si sta adoperando per risolvere questi limiti ma per ora, quando serve fare l'aerosol, è meglio utilizzare gli apparecchi pneumatici (quelli che fanno rumore).

Novità

Per trattare l'asma si sta diffondendo sempre più l'uso delle bombolette pressurizzate con il distanziatore (camere a forma di tubo che migliorano il coordinamento della respirazione del farmaco nei più piccoli).

Allarme

C'è infine da dire che la terapia inalatoria per quanto locale ha i suoi effetti collaterali per la maggior parte locali, come candidosi orale e voce rauca, ma anche generali quali tremori, tachicardia, midriasi (dilatazione pupillare) e rari, ma non del tutto assenti, per la presenza in circolo del cortisone inalato con potenziali effetti sulla crescita staturale (rallentamento).

Usiamo l'aerosol le poche volte che serve, meglio se con un apparecchio pneumatico, possibilmente a bambino sveglio e collaborante e con la mascherina adesa al volto

CONSIGLIO: non utilizzare MAI l'aerosolterapia quando non è scientificamente utile, quando il bimbo piange, dorme o con la mascherina lontana dalla bocca.

Bibliografia:

P. Moretti Aerosol. Ecco perché possiamo farne a meno. UPPA 2018 6: 8-9

S. Vasile Midriasi monolaterale da aerosol. Medico e Bambino 2009 28 (8): 526-526

V. Abate Aerosol, un mito da sfatare: è inutile per raffreddore e tosse nei bambini. Medico e Bambino 2016 2: pagine elettroniche