

MeB - Pagine Elettroniche

Volume XXIV

Febbraio 2021

numero 2

I POSTER DEGLI SPECIALIZZANDI

UN ASMA SINE ASMA: LA SIRT

Sarah Contorno

Scuola di Specializzazione in Pediatria, IRCCS Materno-Infantile "Burlo Garofolo", Università di Trieste

Indirizzo per corrispondenza: saracontorno@hotmail.it

Una bambina di 7 anni giunge in ambulatorio di Allergologia per un asma "intrattabile": accessi che continuano a ripetersi con frequenza elevata malgrado sia in terapia antiastmatica di fondo con steroidi inalatori e montelukast.

La bambina ha sofferto di bronchiti asmatiche ricorrenti fin dall'anno e mezzo di età: episodi sempre indotti dalle comuni virali respiratorie, mai troppo frequenti e sempre gestiti facilmente a casa con salbutamolo in aerosol. Dall'inizio della scuola materna (verso i tre anni di età), i genitori ricordano un sempre più difficile controllo delle crisi, che non rispondevano più al salbutamolo e a volte, per l'insistenza della tosse, l'hanno portata al Pronto Soccorso, dove le hanno sempre dato betametasona. Oltre a queste crisi acute che continuava a presentare in corso di raffreddamenti, i genitori segnalano la costante presenza della tosse che inamovibilmente presenta durante l'attività fisica, ma anche in ambienti chiusi o poco arieggiati o in concomitanza agli sbalzi di temperatura. Per questi problemi è stata vista nella Pneumoallergologia dell'ospedale di zona dove ha fatto il prick test, con esito negativo e dove veniva avviata una terapia di fondo con budesonide *spray* bronchiale e montelukast che negli ultimi due anni ha fatto ininterrottamente durante tutti i mesi della scuola (da settembre a giugno), ma senza aver notato alcun miglioramento della sintomatologia.

Alla visita appare in ottime condizioni generali e senza alcun rumore patologico all'auscultazione del torace; si conferma la negatività dei prick test per comuni pneumoallergeni; negativa anche la ricerca degli eosinofili nasali (eseguita nel sospetto di *Non Allergic Persistent Asthma* (NAPA) / bronchite eosinofila); nella norma anche il tracciato spirometrico che non si modifica nemmeno dopo test da sforzo massimale.

Chiedendo meglio ai genitori in cosa consistono gli attacchi asmatici (esordio, risposta ai farmaci, tipologia della sintomatologia, entità della dispnea ecc.), colpisce il numero di volte che i genitori ripetono e insistono sulla parola

tosse: "se i genitori ripetono la parola tosse per più di tre volte, non è un asma...". Allora chiedo meglio quali sono le caratteristiche della tosse e la mamma ci racconta che questi attacchi ricorrenti sono caratterizzati da una "tosse sempre uguale a se stessa" che si ripete con le stesse caratteristiche: autoamplificante, talvolta anche notturna, molto disturbante, secca, squassante, e stizzosa... che non risponde a nessun farmaco... Tutte le caratteristiche della tosse della **SIRT (sindrome da ipersensibilità dei recettori della tosse)**.

La SIRT è una condizione causata da un'ipersensibilità dei recettori della tosse, che viene scatenata da stimoli meccanici, termici o chimici innocui come per esempio profumi, aria fredda, esercizio fisico, cantare o parlare. La prognosi di queste forme in età pediatrica è buona: di norma infatti questi episodi tendono a recedere una volta passata l'età delle infezioni virali, anche se l'ipersensibilità dei recettori della tosse persiste come fattore costituzionale e caratterizza questi soggetti, anche nell'età adulta, per la loro maggiore facilità a sentire gli stimoli irritativi ambientali: tossiscono prima e più degli altri in ambienti fumosi o polverosi con odori pungenti, durante la corsa all'aria aperta o comunque e sempre durante le malattie respiratorie da raffreddamento. Nessun farmaco risulta realmente efficace.

Nel nostro caso, la pregressa storia di bronchiti asmatiche aveva orientato già in partenza il sospetto diagnostico verso un possibile asma allergico, nonostante le caratteristiche cliniche non deponessero per tale condizione.

Messaggi chiave

1. Un asma che non risponde ai beta-agonisti (fatti bene!) non è asma.
2. In un asma che non convince chiedi della tosse! Più ne fa, meno è asmatico.