

*" Il bambino con malattia cronica nella fase di transizione  
tra Pediatra di LS e Medico di MG.  
L'organizzazione della presa in carico del bambino con  
malattia cronica dall'esperienza alla proposta"*

## la malattia allergica dell'infanzia: l'esperienza nella malattia cronica più frequente ... da "traghettare"

**Giovanni CAVAGNI**

Responsabile Allergologia CENTRO DIAGNOSTICO EUROPEO DRP - Parma

Allergologo Clinica MATER DEI - Roma

[Giovanni.cavagni@gmail.com](mailto:Giovanni.cavagni@gmail.com)

<http://www.giovannicavagni.it/>



**MARTEDÌ dell'ORDINE**

**Parma, 7 GIUGNO 2016**



## *La fase di transizione di bambino affetto da Asma/Allergia grave*

Il momento del **transizione** del paziente pediatrico dal **Pediatra di Libera Scelta (PLS)** al **Medico di Medicina Generale (MMG)** rappresenta sempre un **"passaggio"** delicato nella vita del paziente **affetto da malattia cronica** e della sua famiglia se non si mettono in atto una serie di azioni volte a minimizzare i problemi e a favorire una corretta comunicazione tra **PLS e MMG**; favorire così la corretta e tempestiva presa in carico **del ragazzo affetto da Asma e/o malattie allergiche.**

Giovanni Cavagni  
giovanni.cavagni@gmail.com

# ASMA E ADOLESCENTE

Liquidala in fretta e poi cerca di rilassarti



cerca di entrare in relazione con lei, ha bisogno delle tue cure, dopotutto anche tu hai avuto figli della sua età

Non lo so, ha voluto mia mamma, io sto benissimo

Ciao Francesca, che problema hai ?

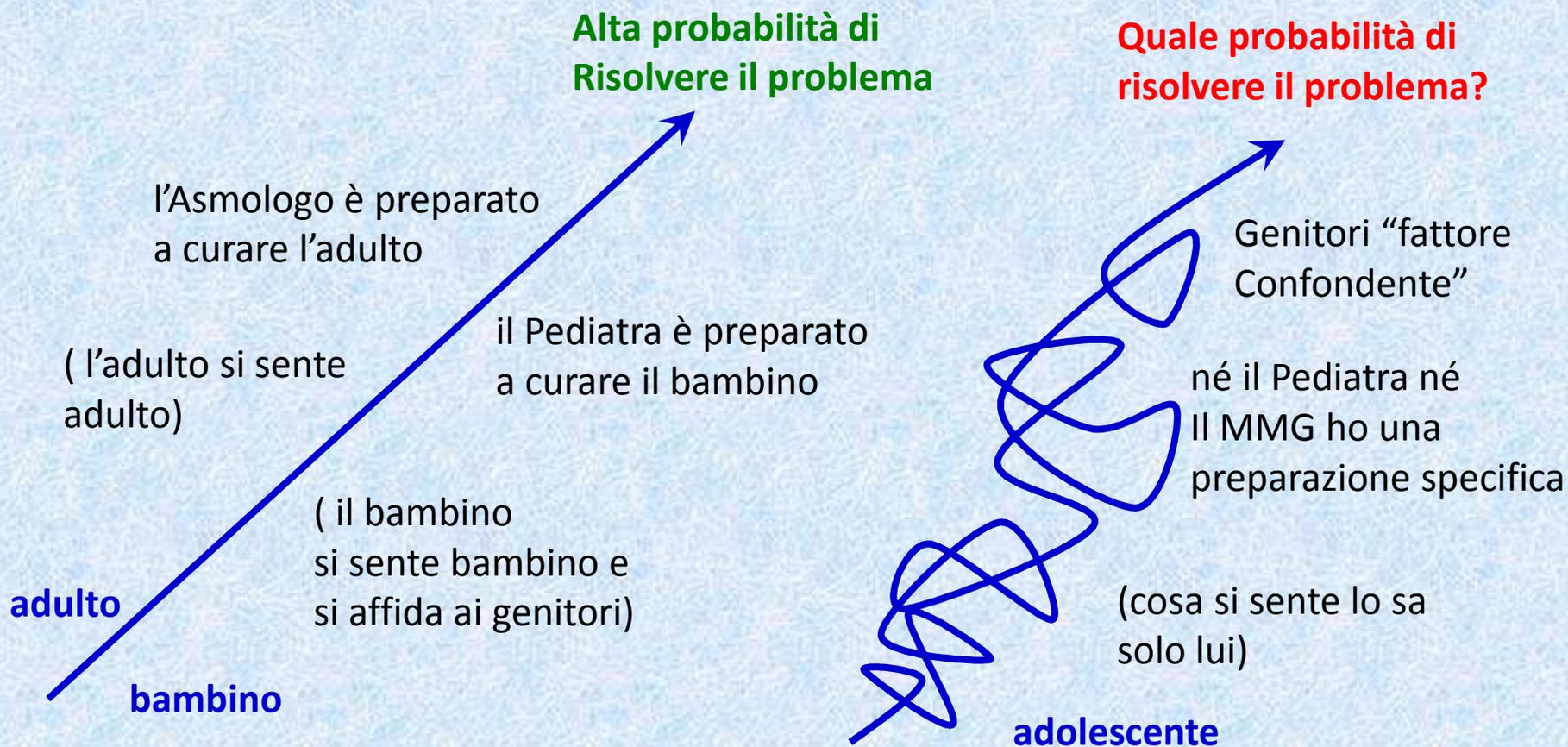


Giovanni Cavagni  
giovanni.cavagni@gmail.com



# ASMA e ADOLESCENTE

## PERCHE' E' COSI' DIFFICILE



# ADOLESCENZA

fra CRISI e CAMBIAMENTO

**Modifiche fisiche**

**Modifiche psicologiche**  
cognizioni  
emozioni

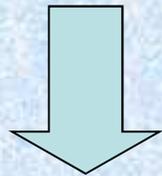
**Modifiche relazionali**



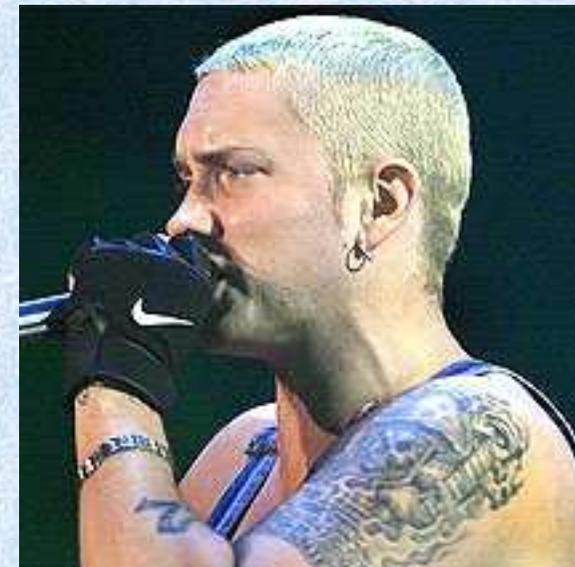
# ADOLESCENZA

TENDENZA ALLA RIBELLIONE

Sfida nei confronti delle norme



**emancipazione** dal mondo  
dell'infanzia allo scopo  
di acquisire lo status di  
adulto





# ADOLESCENZA

"FAVOLA PERSONALE"

**Egocentrismo cognitivo**, che porta alla  
convinzione di essere

unici  
speciali  
invulnerabili



# ADOLESCENZA

## RISK TAKING BEHAVIOURS



La tendenza ad **intraprendere comportamenti pericolosi** è una caratteristica dell'adolescenza

I **comportamenti a rischio** iniziano nella prima adolescenza e sono caratterizzati da un marcato incremento fino alla tarda adolescenza.

# ASMA E ADOLESCENTE



## PSYCHIATRIC HELP

Quale tecnica di approccio?

Complicità o distacco?

“Solidalizzare” con i genitori?

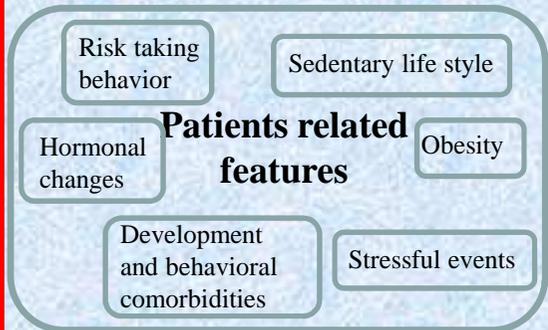
Avere momenti “da solo” con l'adolescente?

Dai 14 anni  
in su devi  
dare del lei!

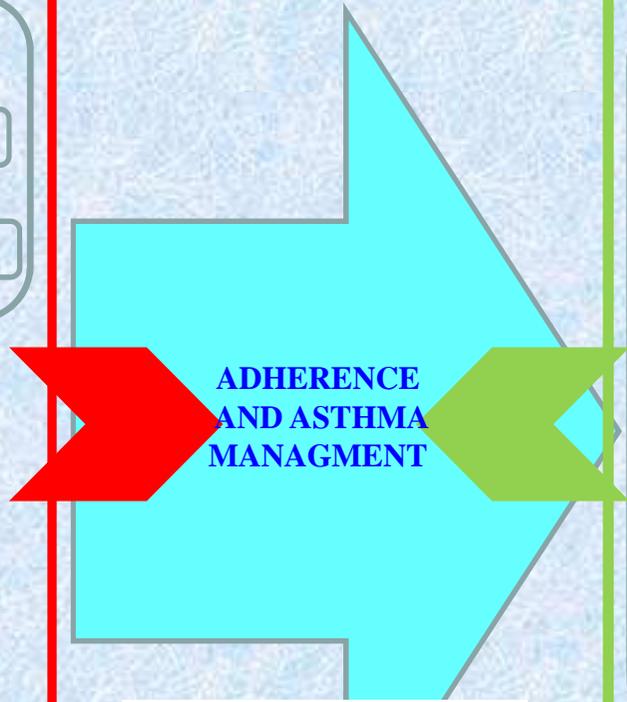
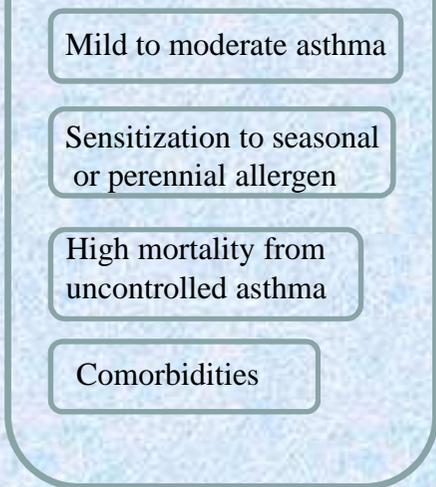


THE DOCTOR  
IS IN

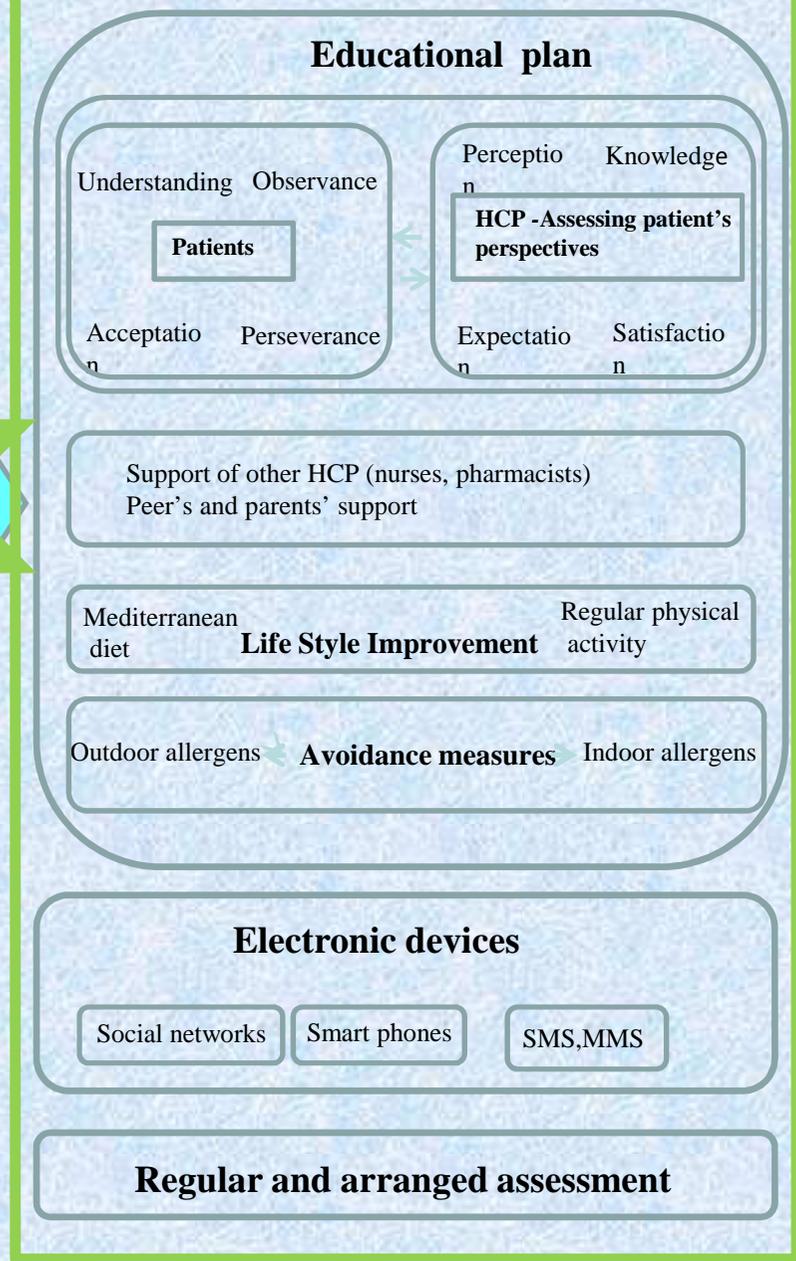
## Adolescent asthma phenotype features



## Disease related features



## Tailored improvement strategies



# Gestione dell'asma dell'adolescente

## RIASSUMENDO

- ☞ Il "fenotipo" dell'asma dell'adolescente è ad alto rischio di scarso controllo e merita la più grande attenzione
- ☞ Una strategia di intervento deve includere la prospettiva dell'adolescenti e va verificata in ogni condizione specifica
- ☞ Smartphone o altre strumentazioni finalizzati allo sviluppo di "autogestione con supporto informatizzato" possono essere strumento molto promettente

**Raffaella**  
Età: 19 anni

**Dermatite atopica sin dal  
1° anno di vita  
allergia respiratoria con  
rinite ed asma**



Giovanni Cavagni  
giovanni.cavagni@gmail.com

# Raffaella

Età: 19 anni

*All'anamnesi familiare è documentata una familiarità atopica: padre **asmatico**, madre **rinite da acari e contatto con cane***



Giovanni Cavagni  
giovanni.cavagni@gmail.com

**Raffaella**  
**Età: 19 anni**



**Allattamento  
materno fino  
a 4 mesi**

Giovanni Cavagni  
giovanni.cavagni@gmail.com



**Raffaella**

**Età: 19 anni**

- a 3 mesi **dermatite atopica (DA)**
- a 4 mesi con l'introduzione di formula a base di PLV sembra **peggiore la DA**; proposta dieta priva di latte, manzo, vitello, uovo, pollo, pomodoro, pesce inefficace sulla dermatite atopica
- nonostante ciò ha **continuato la suddetta dieta senza alcun miglioramento** della dermatite atopica
- **non sottoposto a SPT**

Giovanni Cavagni

[giovanni.cavagni@gmail.com](mailto:giovanni.cavagni@gmail.com)

Raffaella  
Età: 19 anni



a 3 anni ha presentato segni di **ostruzione nasale cronica** con **prurito** e **starnuti** con episodi di **broncospasmo acuto** che si accentuano in primavera, saltando sul letto e al risveglio; **orticaria angioedema, tosse e vomito**, mangiando un kiwi

Terapia **antistaminica** con parziale risoluzione dei sintomi, aerosol con **salbutamolo** e **beclometasone** al **bisogno**

Giovanni Cavagni  
giovanni.cavagni@gmail.com

**Raffaella**

**Età: 19 anni**



**i prick test per  
allergeni alimentari e  
inalanti principali e  
sospettati in causa ...**

**...su cui impostare  
diagnosi e terapia**

Giovanni Cavagni  
giovanni.cavagni@gmail.com

# Risposta e conclusioni dello specialista allergologo

## Risultato degli Skin Prick Test



<b>KIWI</b>	<b>7 mm</b>
<b>GRAMINACEE</b>	<b>5 mm</b>
<b>CYNODON D.</b>	<b>negativo</b>
<b>COMPOSITE</b>	<b>4 mm</b>
<b>OLIVO</b>	<b>3 mm</b>
<b>ACARI POLVERE (DP)</b>	<b>10 mm</b>
<b>ACARI POLVERE (DF)</b>	<b>10 mm</b>
<b>CANE</b>	<b>4 mm</b>
<b>GATTO</b>	<b>5 mm</b>
<b>NOCE</b>	<b>3 mm</b>
<b>NOCCIOLA</b>	<b>3 mm</b>
<b>ARACHIDE</b>	<b>3 mm</b>
<b>GAMBERETTI</b>	<b>3 mm</b>

# Raffaella 19 anni

**dermatite atopica** dal 1° anno di vita **gestita con creme emollienti e steroidee** da sempre tutto l'anno specialmente alle pieghe del braccio e al volto;

**rinite, asma** seguita dal PdLS in rapporto all'ambulatorio di Allergologia pediatrica **be** sino a 13 anni con 1) **salbutamolo e fl** con **bombolette pressurizzata predosate** e uso del distanziatore;



2) **cetirizina e budesonide nasale** per la rinite;

3) **provvedimenti ambientali antiacari**; **dieta senza kiwi e tutta la frutta secca**

# Raffaella 19 anni

Al compimento del 14° anno di età lascia il PdLS;

viene iscritta presso il MMG in modo solo formale e viene affidata all'Ambulatorio di Broncopolmologia dell'adulto con cui il PLS non ha punti di riferimento; trattano solo per asma che è moderata grave con steroidi + LABA, antileucotriene e antistaminico;

all'età di 15 anni la dermatite e l'asma peggiorano; viene per una puntualizzazione dell'allergia respiratoria e della dermatite.

### Risultati Test di Funzionalità Respiratoria

Prof. Giovanni Cavagni  
Allergologia

Poliambulatorio Della Rossa Prati  
cavagni.giorgio@gmail.com

#### Data visita 08/02/2016

ID paziente WSP1593285356  
Cognome \_\_\_\_\_ Età \_\_\_\_\_  
Nome \_\_\_\_\_ Sesso Femmina  
Data di nascita \_\_\_\_\_ Statura, cm 163  
Gruppo etnico \_\_\_\_\_ Peso, kg 52  
Fumo \_\_\_\_\_ BMI 19,57  
Gruppo pazienti Non fumatore Pack-Year \_\_\_\_\_

#### Interpretazione



Ostruzione Moderata  
Broncoili. Significativa (FEV1 < 80%Teor.)  
WARNING: FEF25% PRE = 30%Teor.

#### Valori migliori da tutte le prove

Parametri	LLN	ULN	PRE	%Teor.	Z-score	POST	%Chg
FVC L	2,97	4,39	3,42	93	-0,60	3,39	-1
FEV1 L	2,59	3,84	2,05	64	-3,05	2,38	16
FEV1% %	73,6	95,1	59,90	71	-3,76	70,20	17
PEF Ua	5,62	8,50	4,33	61	-3,08	5,11	18
FEF25% Ua	2,71	5,51	4,11	30	-3,38	4,07	37
FET s			6,00	76	-1,88	4,25	71
FVC L	2,97	4,39	3,68	78	-1,88	2,97	12
FEV1% %	73,6	95,1	84,4	78	-1,88	87	12

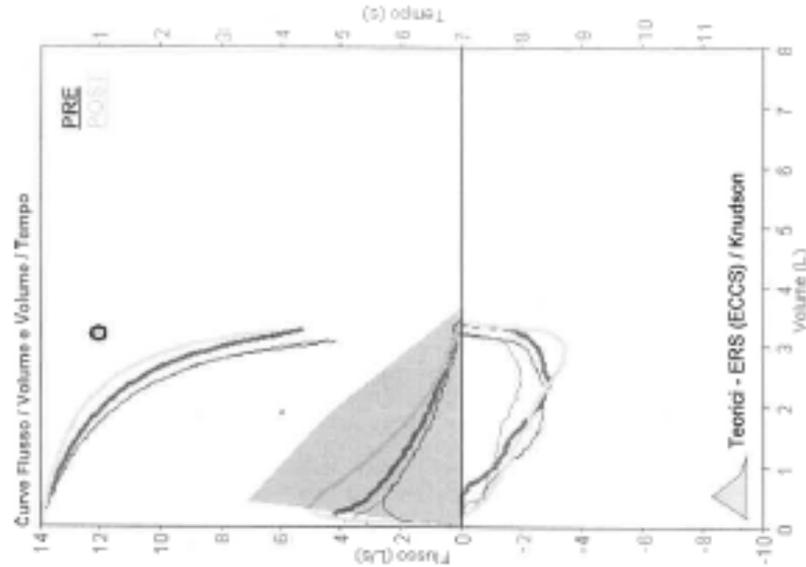
#### Data prova PRE 08/02/2016 14.50.14

Parametri	LLN	ULN	Teor.	PRE #1	%Teor.	Z-score	PRE #2	PRE #3	POST#1	%Teor.	%Chg
FVC L	2,97	4,39	3,68	3,42	93	-0,60	3,26	3,23	3,39	92	-1
FEV1 L	2,59	3,84	3,21	2,05	64	-3,05	1,84	1,80	2,38	74	16
FEV1/FVC %	73,6	95,1	84,4	59,9	71	-3,76	56,4	55,7	70,2	83	17
PEF Ua	5,62	8,59	7,10	4,33	61	-3,08	3,89	2,61	5,11	72	18
FEF25% Ua	2,71	5,51	4,11	4,21	30	-3,38	4,07	4,06	4,69	41	37
FET s			6,00	4,53	76	-1,88	5,07	5,28	4,25	71	12
FVC L	2,97	4,39	3,68	2,87	78	-1,88	2,97	3,16	3,22	87	12
FEV1% %	73,6	95,1	84,4	84,4	78	-1,88	87	87	87	87	12

STPS 1,115 20 °C 68 °F

#### Conclusioni / Diagnosi

Controllo di Qualità D



# 1. Riassunto dei risultati IgE positivi

## Componenti alimentari principalmente specie-specifiche

Kiwi	nAct d 1	Cisteina Proteasi	2,2 ISU-E	
------	----------	-------------------	-----------	--

## Componenti aeroallergeniche principalmente specie-specifiche

### Pollini di graminacee

Coda di topo	rPhl p 1	Graminacee Gruppo 1	6,3 ISU-E	
--------------	----------	---------------------	-----------	--

### Pollini di alberi

Olivo	rOle e 1	Olivo comune Gruppo 5	0,5 ISU-E	
-------	----------	-----------------------	-----------	--

### Pollini di erbe

Assenzio selvatico	nArt v 1	Defensina	1,5 ISU-E	
--------------------	----------	-----------	-----------	--

### Animali

Cane	rCan f 1	Lipocalina	2,2 ISU-E	
------	----------	------------	-----------	--

rCan f 2	Lipocalina	2 ISU-E	
----------	------------	---------	--

rCan f 5	Arginin esterasi	1,6 ISU-E	
----------	------------------	-----------	--

Gatto	rFel d 1	Uteroglobina	10 ISU-E	
-------	----------	--------------	----------	--

### Acari

Acaro della polvere	rDer f 2	Famiglia NPC2	35 ISU-E	
---------------------	----------	---------------	----------	--

rDer p 2	Famiglia NPC2	52 ISU-E	
----------	---------------	----------	--

### ISAC Standardized Units (ISU-E)

< 0.3

0.3 - 0.9

1 - 14.9

≥ 15

### Level

Negativo

Basso

Moderato - Alto

Molto alto

**Non allergica alla  
frutta secca e  
ai crostacei !!!**



# Raffaella 19 anni

dieta libera escludendo kiwi

**Antistaminico** 1 cp la sera lontano dalla cena per 30 gg poi all'inizio dei sintomi primaverili

**Stroide nasle** 2 puff x narice 3 volte al dì per 10 gg poi x 2 volte al dì x 15 gg poi solo la sera

Steroide + LABA 1 inal x 1 volte al dì sino al controllo spiriro e dell'eNo tra circa 30 gg

*In caso di tosse secca e/o broncostruzione* ventolin 4 puff al bisogno e se necessario ripetere più volte aggiunge **Deltacortene** 25 mg 1 cp x 2 volte al dì x 2 gg poi 1 cp al dì x 2 gg 1/2 cp x 1 giorno 1/4 cp x 1 giorno

**Steroide crema** 1 volta al dì sino a completa risoluzione e ripreso al primo accenno di comparsa anche alla nuca

sulla cute secca uso costante di emollienti più volte al dì e dopo il bagno (breve circa 34 °c); detergenti oleosi

## Risultati Test di Funzionalità Respiratoria

Prof. Giovanni Cavagni

Allergologia

Poliambulatorio Dalla Rosa Prati

cavagni.allegy@gmail.com

### Data visita 23/05/2016

ID paziente WSP1593286395

Cognome  
 Nome  
 Data di nascita  
 Gruppo etnico  
 Fumo  
 Gruppo pazienti

Eta'  
 Sesso  
 Statura, cm  
 Peso, kg  
 BMI  
 Pack-Year

Caucasico  
 Non fumatore

### Interpretazione

FVC  
 FEV1  
 FEV1%

Spirometria Normale

Broncodil. NON Significativa

### Valori migliori da tutte le prove

Parametri	LLN	ULN	PRE	%Teor.	Z-score	POST	%Chg
FVC L	2,97	4,39	3,63	99	-0,11	3,60	-1
FEV1 L	2,59	3,84	3,03	94	-0,48	3,08	2
FEV1% %	73,6	95,1	83,50	99	-0,13	85,60	3
PEF Us	5,62	8,59	5,75	81	-1,50	5,40	-6

### Data prova PRE 23/05/2016 14.56.26

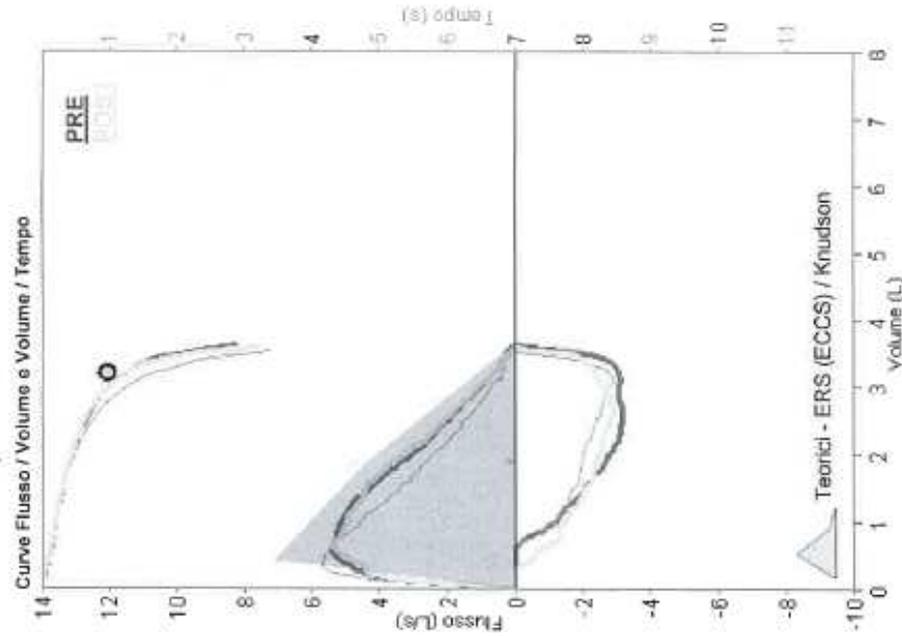
Parametri	LLN	ULN	Teor.	PRE #1	PRE #2	PRE #3	POST#1	%Teor.	%Chg
FVC L	2,97	4,39	3,68	3,63	3,54		3,60	98	-1
FEV1 L	2,59	3,84	3,21	3,03	2,83		3,08	96	2
FEV1/FVC %	73,6	95,1	84,4	83,5	79,9		85,6	101	3
PEF Us	5,62	8,59	7,10	5,47	5,75		5,40	76	-1
ELA Anni			22						
FEF2575 Us	2,71	5,51	4,11	3,16	2,59		3,32	81	5
FET s			6,00	2,87	3,41		3,20	53	11
FVC L	2,97	4,39	3,68	3,07	2,96		3,21	87	5
FEV1VC %	73,6	95,1	84,4						

BTPS 1,082 27 °C 80,6 °F

### Conclusioni / Diagnosi

**C**

FVC Ripetibile, PEF Ripetibile

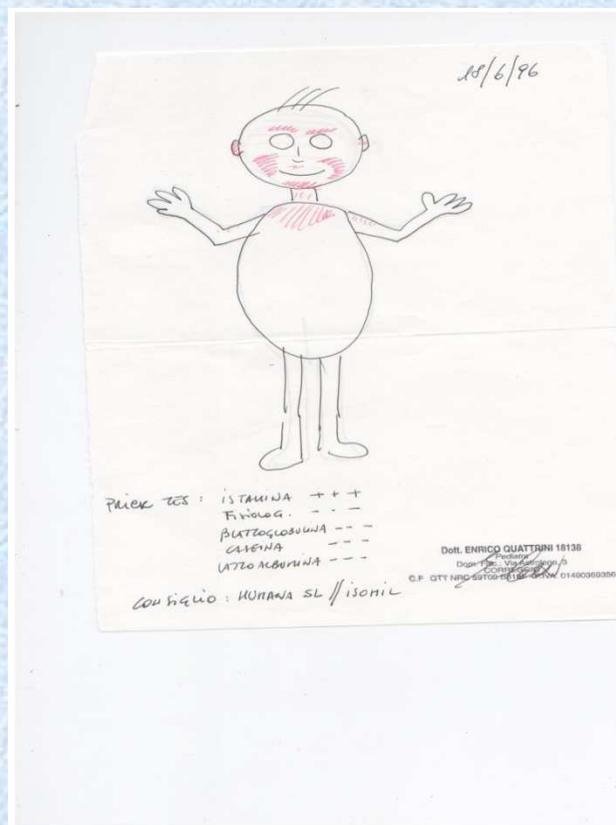


# Andrea

Nato 14/05/1996

## Anamnesi:

- a 4 mesi **Dermatite Atopica**; SPT negativi; allattamento soia



Giovanni Cavagni  
giovanni.cavagni@gmail.com

# Andrea

Nato 14/05/1996

## Anamnesi:

- a 4 mesi **Dermatite Atopica**; SPT negativi; allattamento con soia
- a 4 anni **Rinite e Asma**; SPT + a graminacee, acari e epitelio di gatto;
- dermatite tenuta sotto controllo con creme idratanti e steroidee
- asma trattamento steroideo e broncodilatatore locale ciclico
  
- a 17 anni torna per **peggiorata la dermatite** al collo e al volto nelle precedenti settimane segnala di avere accusato **broncospasmo** nel periodo dell'impollinazione; da alcuni anni **reazioni anafilattiche con arachidi, noce, nocciole, kiwi**
- a 19 anni nella primavera oltre alla sintomatologia respiratoria e cutanea avverte **difficoltà al passaggio dei cibi solidi difficoltà digestiva, nausea mattutina, rigurgiti**

Giovanni Cavagni  
giovanni.cavagni@gmail.com

**Andrea**

**Nato 14/05/1996**

*il 22/08/2015 22.37, email della mamma di  
Andrea :*

" il ns. medico di base per una sintomatologia caratterizzata da difficoltà a deglutire il cibo solido, disturbi digestivi, rigurgiti, nausea mattutina ha prescritto ad Andrea una gastroscopia effettuata a metà luglio. Le chiedo un parere in merito alla cura prescritta ad Andrea a seguito del risultato evidenziato dalla gastroscopia con l'esito delle biopsie eseguite.

Giovanni Cavagni  
giovanni.cavagni@gmail.com

# Andrea

Nato 14/05/1996

- **endoscopia digestiva** eseguita a luglio 2015 con diagnosi di **esofagite eosinofila**
- **istologicamente** caratterizzata da **epitelio squamoso eosinofilo con iperplasia delle cellule basali e flogosi costituita da eosinofili (nidi fino a 90 per campo);**

# Andrea

Nato 14/05/1996

*il 22/08/2015 22.37, email della mamma di Andrea :*

La cura indicata e' stata:

Esopral 14cpr gastr.40 mg per un mese e poi esopral 14 cpr gastr 20mg per un altro mese; nel caso, poi, la situazione non migliorasse si passerebbe agli steroidi.

**Non abbiamo ancora iniziato la cura ad Andrea perchè il medico ha sentito gli endoscopisti ma ha capito che non seguono casi così, lui (il MMG - ndr) non ne ha mai visti per cui mi ha suggerito di chiamarla**

Anticipatamente ringrazio e porgo cordiali saluti.

INFORMAZIONI RICHIEDENTE

Clinico richiedente:

Address:

3. Risultati IgE elencati per fonte allergenica

Allergeni alimentari

Uovo, Ovomucoide	nGal d 1	Ovomucoide	<0.3 ISU-E	
Uovo, Ovalbumina	nGal d 2	Ovalbumina	<0.3 ISU-E	
Uovo, Ovotrasferina	nGal d 3	Conalbumina	<0.3 ISU-E	
Livetina	nGal d 5	Albumina sierica	<0.3 ISU-E	
Latte, Alfa-lattoalbumina	nBos d 4	Alfa-lattoalbumina	<0.3 ISU-E	
Latte, Beta-lattoglobulina	nBos d 5	Beta-lattoglobulina	<0.3 ISU-E	
ISSA (Albumina Serica Bovina)	nBos d 6	Albumina sierica	<0.3 ISU-E	
Latte, Caseina	nBos d 8	Caseina	<0.3 ISU-E	
Latte, Lattoferrina bovina	nBos d lactoferrin	Trasferrina	<0.3 ISU-E	
Merluzzo	rGad c 1	Parvalbumina	<0.3 ISU-E	
Gamberetto	nPen m 1	Tropomiosina	<0.3 ISU-E	
	nPen m 2	Arginin chinasi	<0.3 ISU-E	
	nPen m 4	Proteina sarcoplasmatica legante calcio	<0.3 ISU-E	
Anacardio	rAna o 2	Proteine legumino-simili	<0.3 ISU-E	
Noce brasiliana	rBer e 1	Proteina di deposito, 2S albumin	<0.3 ISU-E	
Nocciola	rCor a 1.0401	Proteina PR-10	29 ISU-E	
	rCor a 8	Proteina trasferimento lipidico (LTP)	3,2 ISU-E	
	nCor a 9	Proteina di deposito, 11S globulina	<0.3 ISU-E	
Noce	rJug r 1	Proteina di deposito, 2S albumina	58 ISU-E	
	rJug r 2	Proteina di deposito, 7S globulina	12 ISU-E	
	nJug r 3	Proteina di trasferimento lipidico (LTP)	11 ISU-E	
Semi di sesamo	nSes i 1	Proteina di deposito, 2S albumina	<0.3 ISU-E	
Arachide	rAra h 1	Proteina di deposito, 7S globulina	<0.3 ISU-E	
	rAra h 2	Proteina di deposito, Conglutina	<0.3 ISU-E	
	rAra h 3	Proteina di deposito, Glicirina	<0.3 ISU-E	
	nAra h 8	Proteina di deposito, 2S albumina	<0.3 ISU-E	
	rAra h 8	Proteina PR-10	8,7 ISU-E	
	rAra h 9	Proteina di trasferimento lipidico (LTP)	8,4 ISU-E	

# Andrea

## Nato 14/05/1996

Alergeni alimentari			
Semi di soia	rGly m 4	Proteina PR-10	3,1 ISU-E
	nGly m 5	Proteina di deposito, 7S globulina	<0.3 ISU-E
	nGly m 6	Proteina di deposito, 11S globulina	<0.3 ISU-E
Grano saraceno	rFag e 2	Proteina di deposito, 2S albumina	<0.3 ISU-E
	Grano	rTri e 14	Proteina di trasferimento lipidico (LTP)
		rTri a 19,0101	Gliadina Omega-5
Kivi	nTri a 2A_T1	Alfa-Amilasi / Inibitori di tripsina	1,1 ISU-E
	nAct d 1	Cisteina Proteasi	2,3 ISU-E
	nAct d 2	Proteina Taumatococci Simili (TLP)	6,2 ISU-E
	nAct d 5	Kiwelina	<0.3 ISU-E
	nAct d 8	Proteina PR-10	4,2 ISU-E
Mela	rMal d 1	Proteina PR-10	50 ISU-E
Pesca	rPru p 1	Proteina PR-10	31 ISU-E
	rPru p 3	Proteina trasferimento lipidico (LTP)	4,2 ISU-E
Sedano	rApi g 1	Proteina PR-10	6,4 ISU-E
Aeroallergeni			
Erba canina	nCyn d 1	Graminacee Gruppo 1	>100 ISU-E
Coda di topo	rPhl p 1	Graminacee Gruppo 1	>100 ISU-E
	rPhl p 2	Graminacee Gruppo 2	77 ISU-E
	rPhl p 4	Enzima pectinasi (PDE)	43 ISU-E
	rPhl p 5b	Graminacee Gruppo 5	>100 ISU-E
	rPhl p 6	Graminacee Gruppo 6	96 ISU-E
	rPhl p 7	Proteina legante calcio	<0.3 ISU-E
	rPhl p 11	Proteina correlata Ole e 1	23 ISU-E
Ontano	rPhl p 12	Profilina	7,9 ISU-E
	rAn g 1	Proteina PR-10	22 ISU-E
Betulla	rBet v 1	Proteina PR-10	>100 ISU-E
	rBet v 2	Profilina	29 ISU-E
	rBet v 4	Proteina legante calcio	<0.3 ISU-E
	rCor a 1,0101	Proteina PR-10	31 ISU-E
Polline di Nocciolo	rCry j 1	Pectato liasi	22 ISU-E
Criptomeria	nCup a 1	Pectato liasi	23 ISU-E
Cipresso dell'Arizona	rOle e 1	Olio comune Gruppo 5	40 ISU-E
Olivo	nOle e 7	Proteina di trasferimento lipidico (LTP)	<0.3 ISU-E
	rOle e 9	Beta 1,3-glucanasi	2,4 ISU-E
	Piantano	rPla a 1	Inibitori delle invertasi
nPla a 2		Poligalatturonasi	23 ISU-E
rPla a 3		Proteina di trasferimento lipidico (LTP)	5,5 ISU-E
Ambrosia Artemisiifolia	nAmb a 1	Pectato liasi	<0.3 ISU-E
Assenzio selvatico	nArt v 1	Defensina	<0.3 ISU-E
	nArt v 3	Proteina trasferimento lipidico (LTP)	2,4 ISU-E
Farinaccio	rChe a 1	Proteina correlata Ole e 1	0,4 ISU-E
Mercorella	rMer a 1	Profilina	33 ISU-E
Parietaria	rPar j 2	Proteina trasferimento lipidico (LTP)	1 ISU-E
Lanciuola	rPla i 1	Proteina correlata Ole e 1	<0.3 ISU-E
Erba cili	nSal k 1	Pectinmetiltransferasi	1 ISU-E

# Andrea

## Nato 14/05/1996

Aeroallergeni				
Cane	rCan f 1	Lipocalina	40 ISU-E	■
	rCan f 2	Lipocalina	<0.3 ISU-E	■
	rCan f 3	Albumina sierica	<0.3 ISU-E	■
	rCan f 5	Arginin esterasi	17 ISU-E	■
	rEqu c 1	Lipocalina	<0.3 ISU-E	■
Cavallo	nEqu c 3	Albumina sierica	0.3 ISU-E	■
	rFel d 1	Uleroglobina	>100 ISU-E	■
Gatto	rFel d 2	Albumina sierica	0.4 ISU-E	■
	rFel d 4	Lipocalina	<0.3 ISU-E	■
	nMus m 1	Lipocalina	<0.3 ISU-E	■
Topo	rAlt a 1	Glicoproteina acidica	>100 ISU-E	■
	rAlt a 6	Enolasi	<0.3 ISU-E	■
Aspergillus fumigatus	rAsp f 1	Famiglia delle mitogiline	<0.3 ISU-E	■
	rAsp f 3	Proteina Peroxisomale	<0.3 ISU-E	■
	rAsp f 6	Mn Superossidismutasi	5.2 ISU-E	■
	rCla h 8	Mannitolo deidrogenasi	<0.3 ISU-E	■
Cladosporium herbarum	rCla h 8	Mannitolo deidrogenasi	<0.3 ISU-E	■
Biomia tropicalis	rBlo t 5	Gruppo 5 acari	0.3 ISU-E	■
Acaro della polvere	nDer f 1	Cisteina proteasi	>100 ISU-E	■
	rDer f 2	Famiglia NPC2	>100 ISU-E	■
	nDer p 1	Cisteina proteasi	>100 ISU-E	■
	rDer p 2	Famiglia NPC2	>100 ISU-E	■
	rDer p 10	Tropomiosina	<0.3 ISU-E	■
	rLep d 2	Famiglia NPC2	0.4 ISU-E	■
Lepidoglyphus destructor	rLep d 2	Famiglia NPC2	0.4 ISU-E	■
Scarafaggio	rBla g 1	Scarafaggio Gruppo 1	<0.3 ISU-E	■
	rBla g 2	Proteasi aspartica	<0.3 ISU-E	■
	rBla g 5	Glutazione S-transferasi	<0.3 ISU-E	■
	nBla g 7	Tropomiosina	<0.3 ISU-E	■

Altri				
Veneno d'ape	rApi m 1	Fosfolipasi A2	<0.3 ISU-E	■
	nApi m 4	Melittina	<0.3 ISU-E	■
Veneno di vespa europea	rPol d 5	Antigene 5	<0.3 ISU-E	■
	rVes v 5	Antigene 5	<0.3 ISU-E	■
Veneno di giallone	rVes v 5	Antigene 5	<0.3 ISU-E	■
	rVes v 5	Antigene 5	<0.3 ISU-E	■
Anisakis	rAni s 1	Inibitore delle proteasi	<0.3 ISU-E	■
	rAni s 3	Tropomiosina	<0.3 ISU-E	■
Lattice	rHev b 1	Fattore di allungamento della gomma	<0.3 ISU-E	■
	rHev b 3	Proteina delle particelle di gomma	<0.3 ISU-E	■
	rHev b 5	Glicoproteina acidica	<0.3 ISU-E	■
	rHev b 6.01	Proteina	<0.3 ISU-E	■
	rHev b 8	Profina	40 ISU-E	■
Determinanti carboidratici	nMLXF3	Marker CCD	44 ISU-E	■

ISAC Standardized Units (ISU-E)  
 < 0.3  
 0.3 - 0.9  
 1 - 14.9  
 ≥ 15

Level  
 Negativo  
 Basso  
 Moderato - Alto  
 Molto alto

Dott.ssa MAIRA PARMEGGIANI  
 Responsabile S.S. Dipartimento  
 Allergologia, Immunologia  
 e Infettivologica S.M.H. - F.R.

Giovanni Cavagni  
 giovanni.cavagni@gmail.com

# Andrea

Nato 14/05/1996

- all'**ISAC test polisensibilizzazione ad allergeni principali** delle noci, kiwi, graminacee, betulla, nocciolo, olivo, cane, gatto, alternaria, acari e **panallergeni PR-10** (arachide, nocciola, mela, pesca), **LTP** (pesca, arachide)

**Andrea**

**Nato 14/05/1996**

Con la stagione fredda peggiora la dermatite e

alla sospensione dell' PPI e steroide inalato localmente c'è la ricomparsa della **disfagia esofagea**;

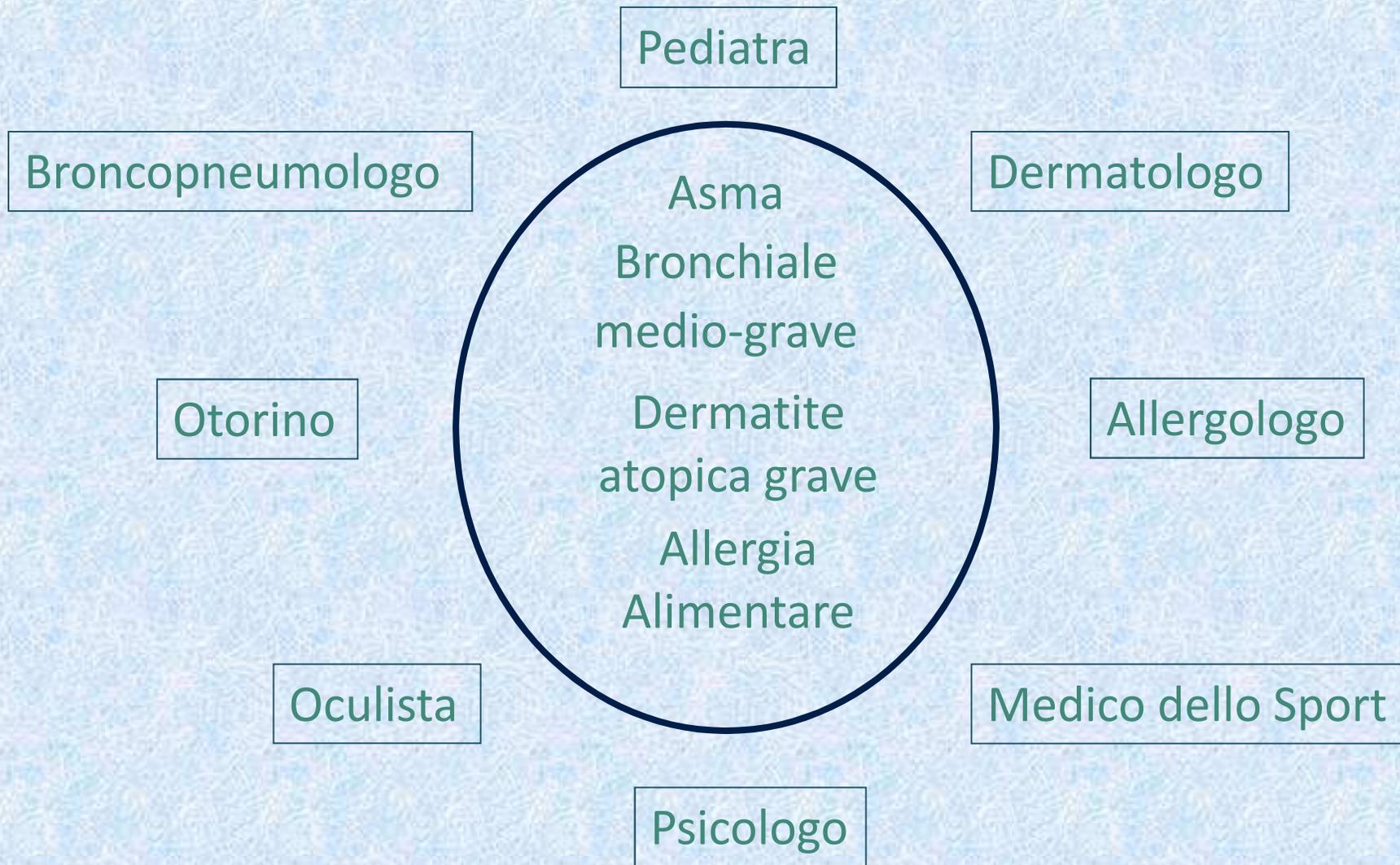
Si è dovuto ricorrere al  
Gastorntrologo pediatrico  
dell'AUSL di competenza

**I bambini e i ragazzi  
che hanno bisogno di assistenza pediatrica e successiva  
condivisione dati assistenziali con il MMG**

- **con malattie acute ad alta complessità;**
- **con danni post-traumatici;**
- **disabili o con malattie croniche;**
- **con problemi psichiatrici o comportamentali**

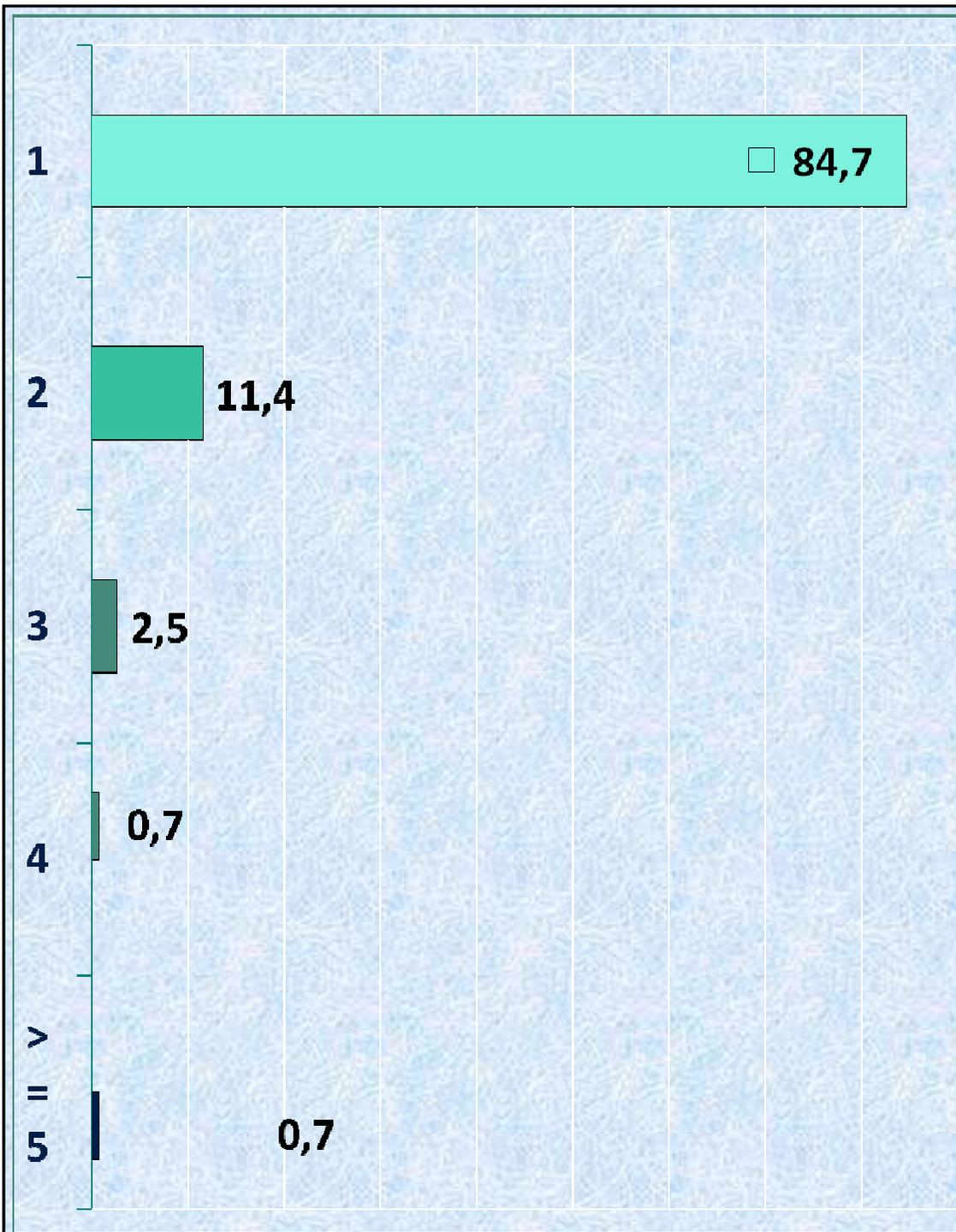
Modificato da Behrman R.E., 2006

# Asma bronchiale e Allergia medio grave



# I bisogni assistenziali dei bambini con malattie croniche

- disponibilità di un ampio ventaglio di alte specializzazioni con servizi diagnostici e terapeutici adeguati;
- continuità dell'assistenza;
- perseguimento sistematico della sicurezza dei pazienti;
- integrazione dell'assistenza multispecialistica (la centralità del paziente!).



Numero di ospedalizzazioni nei bambini affetti da asma (%)

ARNO bambini, 2011

# Due grandi sfide per la pediatria contemporanea:

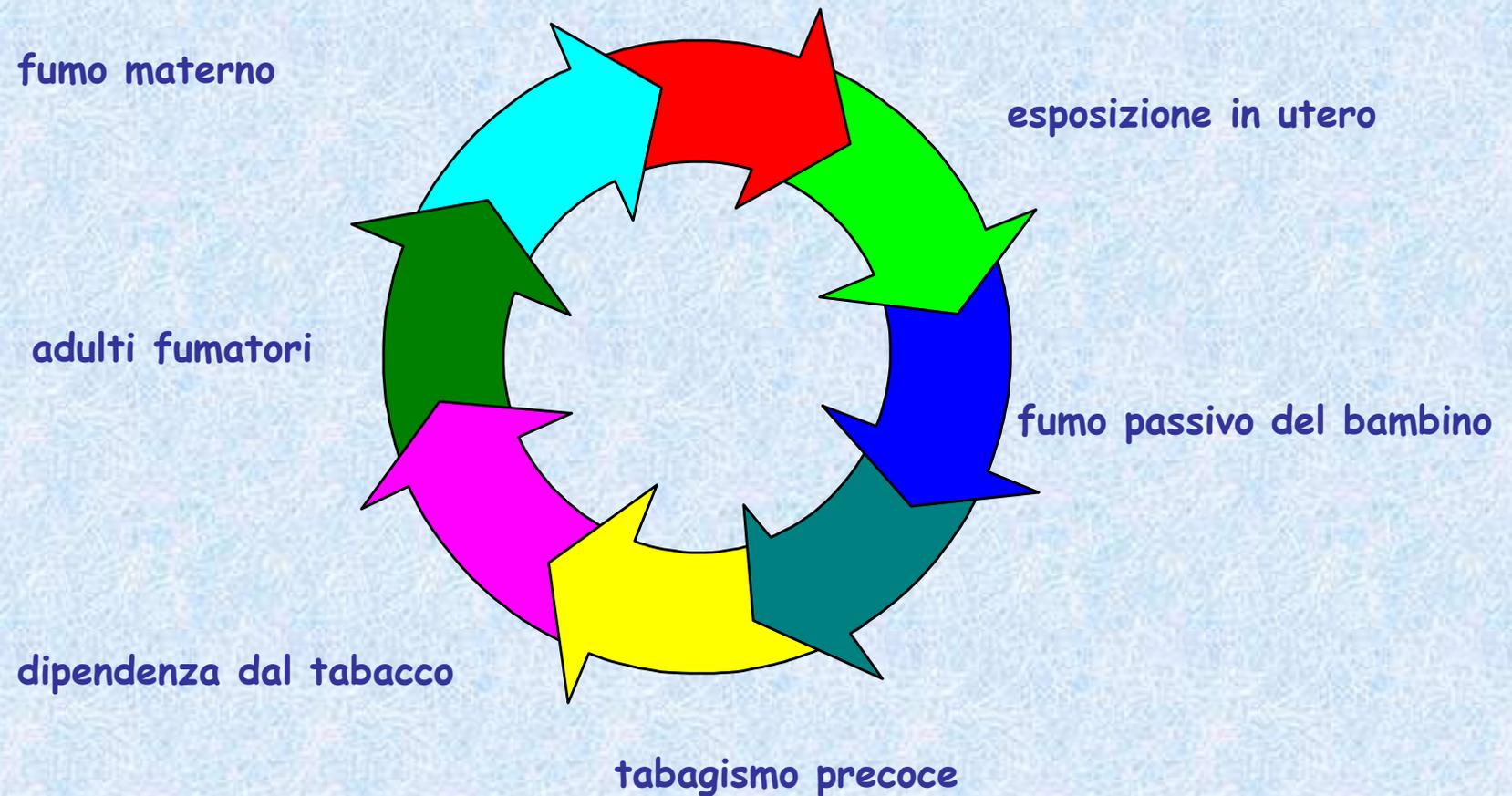
Assistere i bambini con malattie  
croniche complesse (CSHN, CMC)

- Promuovere in età infantile la salute dell'adulto e dell'anziano



Giovanni Cavagni  
giovanni.cavagni@gmail.com

# Fumo passivo - bambini

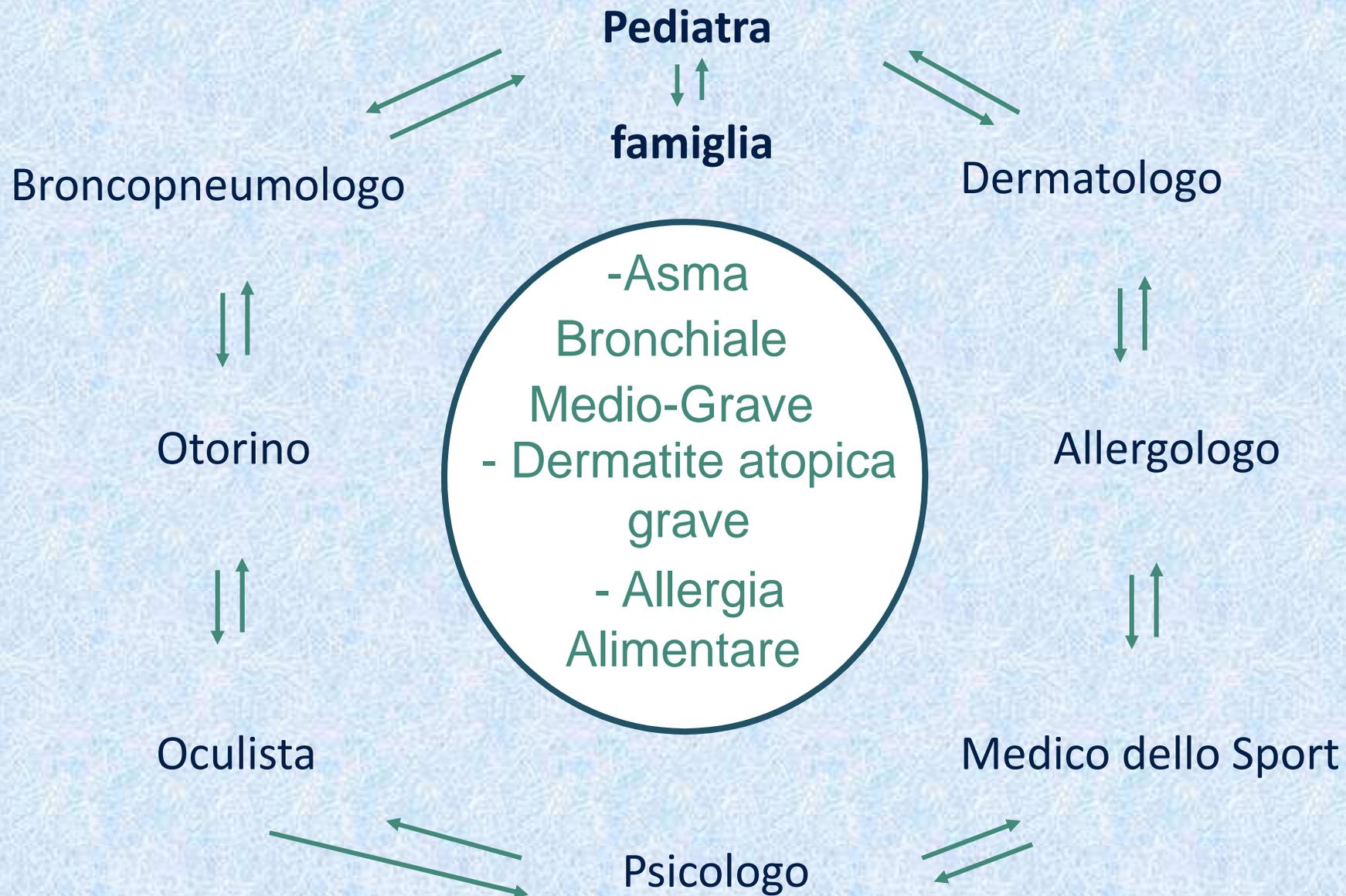


# Fumo attivo in età pediatrica e adolescenziale

- **Aumento di tosse** frequente
- **Aumento di broncospasmo** e dispnea
- Decremento dei valori del FEV1 e flussi (reversibile)
- **Diminuzione del rendimento sportivo**
- dipendenza precoce dalla nicotina
- effetto sulla FC e pressione
- suscettibilità ad infezioni (immunità e danni ciliari)



# Asma bronchiale e Allergia medio grave



**Progetto per la condivisione dati assistenziali del paziente con asma bronchiale nel passaggio dal  
Pediatra di Libera Scelta al Medico di Medicina Generale.**

Pediatra Dr. \_\_\_\_\_  
Indirizzo \_\_\_\_\_  
Telefono Studio/Cell. \_\_\_\_\_  
Fax \_\_\_\_\_  
e.mail \_\_\_\_\_

**Diagnosi**

1. Età della diagnosi \_\_\_\_\_
2. Accertamenti correlati alla diagnosi
  - a. Spirometria con test di broncostimolazione/reversibilità  
Esito \_\_\_\_\_ SI - NO
  - b. Test allergologici  
Esito \_\_\_\_\_ SI - NO
  - c. Visite specialistiche  
Esito \_\_\_\_\_ SI - NO
  - d. Rx torace  
Esito \_\_\_\_\_ SI - NO
  - e. Esalazione di ossido nitrico  
Esito \_\_\_\_\_ SI - NO
3. Stadiazione: 

intermittente	SI - NO	stagionale	SI - NO	periodo	_____
lieve persistente	SI - NO				
moderata persistente	SI - NO				
grave persistente	SI - NO				

Note \_\_\_\_\_  
(Se disponibili allegare referti)

**Decorso clinico**

1. Visite specialistiche SI NO
2. Ricoveri ospedalieri SI NO
3. Accessi in PS SI NO
4. Giudizio sulla compliance del paziente: insufficiente-sufficiente-buono (evidenziare)

Note \_\_\_\_\_  
(Se disponibili allegare referti)

**Trattamento**

1. Intervento educativo
  - a. Feedback positivo SI NO
2. Trattamento farmacologico
  - 4.1. Continuativo SI NO
  - 4.2. Intermittente SI NO
3. Immunoterapia specifica SI NO se SI
  - a. Orale SI NO
  - b. Sottocutanea SI NO se SI
  - c. Eventuali reazioni avverse \_\_\_\_\_
4. Farmaci assunti attualmente
  - 4.1. ....
  - 4.2. ....
  - 4.3. ....

**Sintesi delle attuali condizioni del paziente e giudizio complessivo del Pediatra**

# Progetto per la condivisione dati assistenziali del paziente con asma bronchiale nel passaggio dal PLS al MMG.

