

Ti ricordiamo che questo materiale  
è di proprietà dell'Autore.  
Come partecipante al  
**XXVIII CONGRESSO NAZIONALE SIMRI**  
questo materiale ti è fornito da SIMRI  
per esclusivo uso personale  
concesso dall'Autore



**XXVIII CONGRESSO  
NAZIONALE SIMRI**  
*Il respiro: scienza e terapia per la salute del bambino*

20

**Torino**  
**10-12 ottobre 2024**

**PDTA ASMA**

SABINA CARRA'

11/10/2024



## PDTA ASMA E PEDIATRA DI LIBERA SCELTA

# Chi deve gestire il paziente asmatico?

- Il pediatra di famiglia può gestire il paziente asmatico con necessità di terapia allo step 1 e 2 e buon controllo dei sintomi.
- Il paziente non ben controllato allo step 2 , può continuare ad essere gestito dal curante, che provvederà a modificare la terapia o a inviare il paziente al centro di riferimento
- Il pediatra di famiglia deve contribuire all'aspetto educativo del paziente e della famiglia



# Diagnosi di asma

**PATTERN DI  
SINTOMI  
RESPIRATORI  
CARATTERISTICI**

**LIMITAZIONE  
VARIABILE AL  
FLUSSO  
ESPIRATORIO**

# Sintomi caratteristici

Wheezing

Difficoltà respiratoria

Tosse

Costrizione toracica

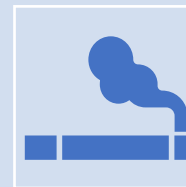
# PROBABILE ASMA



Sintomi che peggiorano la sera  
o al mattino presto



Sintomi che variano nel tempo  
e in intensità



Sintomi che vengono scatenati  
da infezioni virali, sforzo fisico,  
esposizione a fumo o forti  
odori





Asma no

Tosse isolata senza altri sintomi

Produzione cronica di espettorato,  
tosse catarrale cronica

Sensazione di difficoltà respiratoria  
associata a vertigini o parestesie

Dispnea da sforzo con stridore  
inspiratorio

# ESAME OBIETTIVO

---



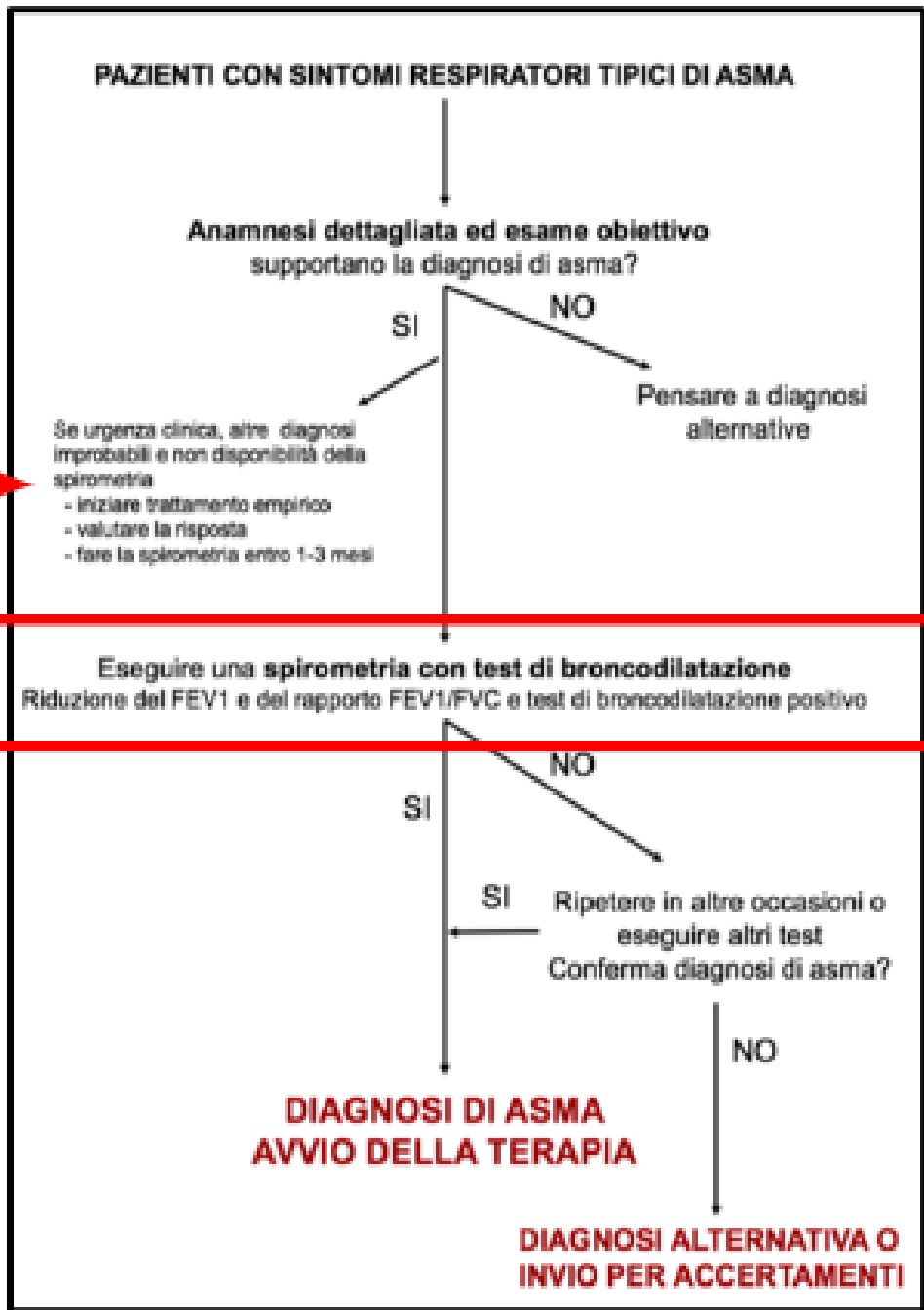
L'esame obiettivo di un bambino con asma nel periodo di asintomaticità può essere silente; i segni clinici di riacutizzazione possono essere:

- aumento della frequenza respiratoria
- fatica nel parlare
- sibili espiratori fino al completo silenzio auscultatorio
- agitazione
- utilizzo della muscolatura accessoria.


## ***ERS clinical practice guidelines for the diagnosis of asthma in children aged 5–16 years***

Nei bambini tra 5 e 16 anni, per la diagnosi di asma:

- non dovrebbe essere posta SOLO sulla base dei sintomi clinici
- non dovrebbe essere posta basandosi SOLO sul miglioramento clinico dei sintomi riferiti dopo un trial di terapia
- la spirometria e il test di broncodilatazione sono gli accertamenti cardine a cui sottoporre i pazienti sintomatici
- un valore di FeNO > 25 ppb rafforza il sospetto diagnostico
- il test da sforzo e il test con metacolina sono considerati test di II livello qualora la spirometria risultasse non diagnostica



**PDTA Asma Infantile Regione Veneto**



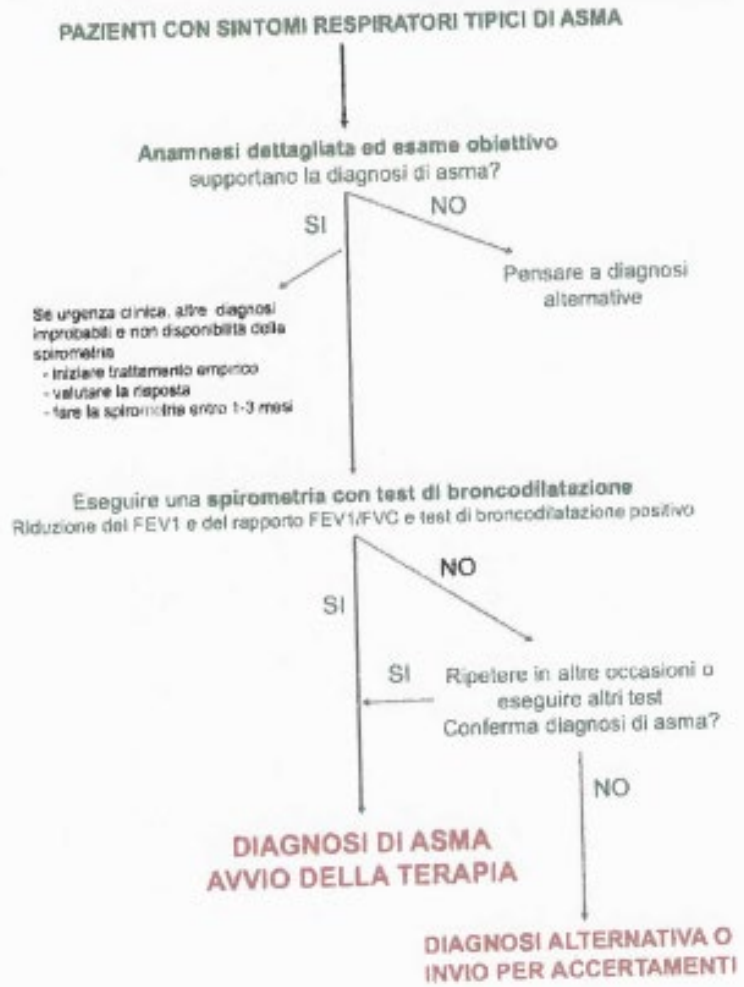
TEST DI BRONCODILATAZIONE  
PERSONAL BEST

Anche pazienti con FEV1 > 80% del predetto possono avere un test di broncodilatazione positivo. I valori di funzionalità respiratoria espressi come % predetto possono infatti avere dei limiti e pertanto è importante tenere sempre in considerazione il "personal best" per il singolo paziente.

Nel caso in cui la spirometria fosse normale e il test di broncodilatazione negativo, in presenza di sintomi suggestivi di asma, la spirometria andrebbe ripetuta quando il paziente è sintomatico e dopo aver sospeso il broncodilatatore a breve durata d'azione per >4 ore e il LABA per >24 ore.

La presenza di ostruzione bronchiale non reversibile richiede la ripetizione della spirometria con test di broncodilatazione in un altro momento e, se l'ostruzione irreversibile viene confermata, vanno prese in considerazione altre diagnosi, per esempio una bronchiolite obliterante.

FIGURA 1. ALGORITMO DIAGNOSTICO ASMA PEDIATRICO



# DIAGNOSI DI ASMA AVVIO DELLA TERAPIA



## Obiettivi della terapia di fondo dell'asma:

- garantire un **buon controllo** dei sintomi con la **minima terapia efficace**
- garantire un **normale livello di attività fisica**
- **ridurre il rischio di riacutizzazioni** e di morti asma-correlate
- **ridurre gli effetti collaterali** legati ai farmaci



## Strategia:

- **verificare periodicamente** la presenza di sintomi e fattori di rischio
- modificare conseguentemente la terapia



# FOLLOW-UP

---

## 6.10 FOLLOW-UP

Il controllo clinico del paziente è affidato al curante. L'obiettivo principale del trattamento è ottenere il "controllo" dell'asma; il solo controllo delle riacutizzazioni,

senza tener conto dei sintomi quotidiani e del livello di funzione polmonare, non è sufficiente; la rivalutazione periodica dell'avvenuto controllo permette di adeguare la terapia sia in step-up che in step-down.

Per raggiungere questi obiettivi, sono richieste quattro componenti di terapia tra loro correlate:

- Parte 1. Sensibilizzare il paziente a sviluppare uno stretto rapporto di collaborazione con il medico.
- Parte 2. Identificare e ridurre l'esposizione ai fattori di rischio.
- Parte 3. Valutare, trattare e monitorare l'asma.
- Parte 4. Gestire una riacutizzazione di asma.

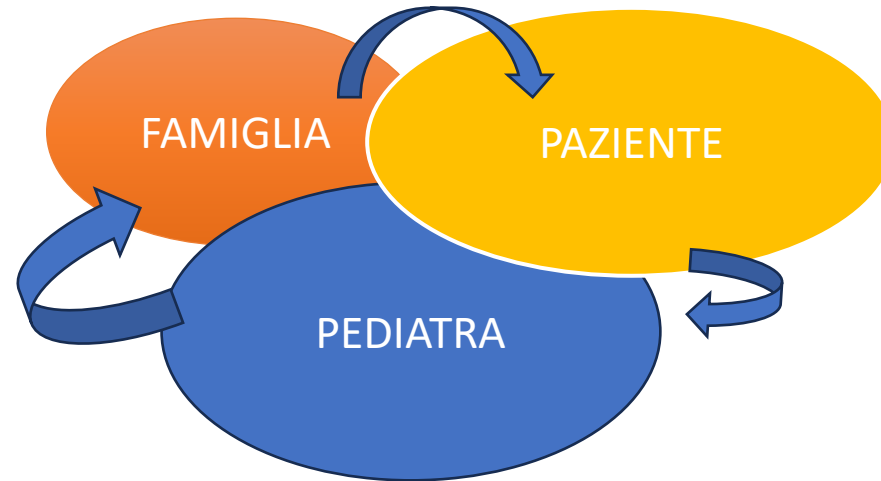
Sensibilizzare  
il paziente  
ad avere  
uno stretto  
rapporto con  
il medico

---



EDUCAZIONE

ALLEANZA TERAPEUTICA



- *far emergere i problemi*
- *cercare insieme le soluzioni*
- *evidenziare le opportunità di cura*
- *utilizzare tutti i mezzi disponibili adatti al caso*

EFFICACIA GESTIONE

# World Asthma Day: WHO calls for better education to empower people living with asthma

7 May 2024 | Departmental update | Reading time:

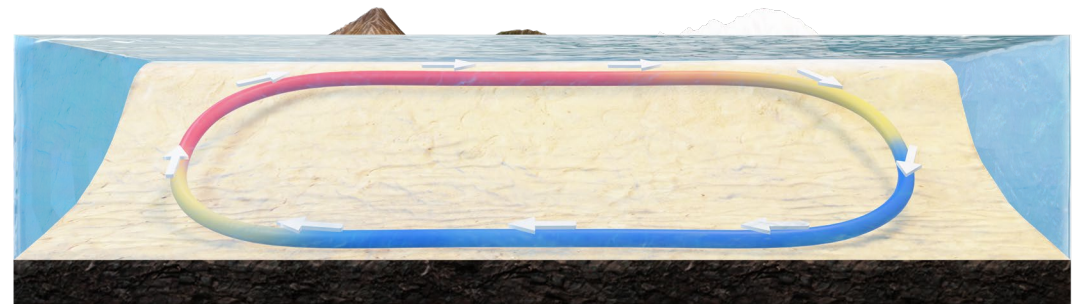
---

Empowering people living with asthma to self-manage their condition can

- improve adherence to medicines among people living with asthma
- reduce asthma-related emergency care visits and hospitalization
- reduce health care costs
- reduce asthma-related absence from school and work.

# PUNTI CARDINE EDUCAZIONE

- Comunicazione
- Formazione al corretto uso inalatore
- Aderenza alla terapia
- Fornire informazioni sull'asma
- Educazione guidata al self-management



# Comunicazione

Mantenere un contegno professionale ( tempo, cordialità, buona disposizione, attenzione)

Favorire il dialogo interattivo ( domande aperte)

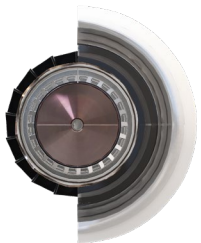
Dare incoraggiamento e approvazione

Manifestare empatia, rassicurazione, gestione delle preoccupazioni

Dare informazioni personalizzate

Trovare obiettivi condivisi

Ottenere un feed-back e favorire un riassunto



Formazione  
al corretto  
uso inalatore



# Formazione al corretto uso inalatore

- L'uso dell'inalatore è un'abilità che deve essere imparata e mantenuta nel tempo
- Scarsa abilità nell'uso dell'inalatore porta a uno scarso controllo dell'asma
- Fino al 70-80% dei paziente non usa correttamente il proprio inalatore e non ne ha la consapevolezza
- Uso di distanziatore

# Aderenza alla terapia

Fattori che influiscono sulla scarsa aderenza alla terapia:

*Fattori legati al farmaco/regime terapeutico*

- Difficoltà nell'utilizzo dell'inalatore
- Regime terapeutico gravoso (es. più volte al giorno)
- Inalatori multipli e diversi
- Scarsa comprensione delle istruzioni date
- Dimenticanza
- Assenza di una routine giornaliera

*Fattori intenzionali*

- Terapia giudicata non necessaria
- Rifiuto o rabbia nei confronti della malattia o del suo trattamento
- Paura degli effetti collaterali
- Aspettative inappropriate
- Disaffezione verso i sanitari
- Fattori culturali o religiosi
- Costo

## Controllare e migliorare l'aderenza al trattamento per l'asma

Circa il 50% degli adulti e dei bambini non segue la terapia di controllo come prescritto. L'aderenza non adeguata contribuisce a diminuire il controllo dei sintomi e delle riacutizzazioni. Questa può essere non intenzionale (per esempio dimenticanze, costo, errata comprensione) e/o intenzionale (per esempio non percepire la necessità del trattamento, paura degli effetti collaterali, basso livello culturale, costo).



# Come identificare i pazienti con scarsa aderenza alla terapia

PDTA Asma Infantile Regione Veneto

- Porre domande in modo empatico ( ritiene sia facile ricordarsi di usare l'inalatore al mattino e alla sera?)
- Controllare la data dell'ultima prescrizione del farmaco
- Controllare la data e il numero sul contatore di dose dell'inalatore ( es polveri)

# Fornire informazioni sull'asma

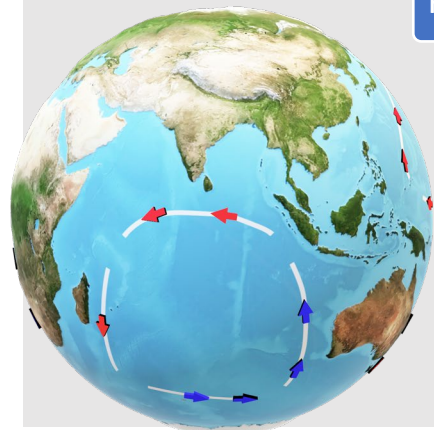
Diagnosi di asma

Differenza tra farmaci di mantenimento e farmaci per l'acuto

Potenziali effetti collaterali dei farmaci

Prevenzione dei sintomi e delle esacerbazioni

Come riconoscere il peggioramento dell'asma e quali azioni intraprendere



PDPA Asma Infantile Regione Veneto

# Educazione al self-management

- Automonitoraggio dei sintomi
- Piano d'azione scritto
- Controlli periodici



# Come valutare il CONTROLLO DELL'ASMA

Nelle **ultime 4 settimane** il bambino ha presentato:

- sintomi d'asma durante il giorno per pochi minuti e meno di 2 volte alla settimana?
- almeno un risveglio notturno per tosse o sintomi di asma?
- necessità di utilizzare salbutamolo più di 2 volte a settimana?
- Limitazione all'attività fisica (corre o gioca meno, si stanca facilmente) in almeno un'occasione?

in caso di risposta negative a tutte le 4 domande, l'asma va considerato **ben controllato**





in caso di risposta affermativa a 1 o 2 delle domande, l'asma va considerato **parzialmente controllato**

in caso di risposta affermativa a 3 o 4 delle domande, l'asma va considerato **non controllato**

QUESTIONARIO ACT - CONTROLLO DELL'ASMA NEI  
BAMBINI ETA' 4-12 ANNI

DOMANDE PER I BAMBINI/RAGAZZI

1. Come va la tua asma oggi?

| 0   | 1   | 2   | 3   | Punti                    |
|---|---|---|---|--------------------------|
|  |  |  |  | <input type="checkbox"/> |
| Molto Male  | Male  | Bene  | Molto Bene  |                          |

2. Quanto fastidio ti da la tua asma quando corri, fai sport o giochi?

| 0   | 1   | 2   | 3   | Punti                    |
|---|---|---|---|--------------------------|
|  |  |  |  | <input type="checkbox"/> |
| E' un grosso problema: non riesco a fare quello che vorrei                          | Mi da fastidio: è un problema   | Mi da un po' fastidio, ma non troppo  | Non mi da fastidio  |                          |

3. Hai la tosse?

| 0   | 1   | 2   | 3   | Punti                    |
|---|---|---|---|--------------------------|
|  |  |  |  | <input type="checkbox"/> |
| Si, sempre  | Si, spesso  | Si, qualche volta   | No, mai   |                          |

4. Ti capita di svegliarti di notte per colpa dell'asma?

| 0   | 1   | 2   | 3   | Punti                    |
|---|---|---|---|--------------------------|
|  |  |  |  | <input type="checkbox"/> |
| Si, sempre  | Si, spesso  | Si, qualche volta   | No, mai   |                          |

DOMANDE PER I GENITORI

5. Durante l'ultimo mese, per quanti giorni suo figlio/a ha avuto sintomi asmatici durante il giorno?

| 5   | 4                 | 3                  | 2                   | 1                   | 0              | Punti                    |
|-----|-------------------|--------------------|---------------------|---------------------|----------------|--------------------------|
| Mai | 1-3 gg in un mese | 4-10 gg in un mese | 11-18 gg in un mese | 19-24 gg in un mese | Tutti i giorni | <input type="checkbox"/> |

6. Durante l'ultimo mese, per quanti giorni suo figlio/a ha avuto respiro sibilante a causa dell'asma, durante il giorno?

| 5   | 4                 | 3                  | 2                   | 1                   | 0              | Punti                    |
|-----|-------------------|--------------------|---------------------|---------------------|----------------|--------------------------|
| Mai | 1-3 gg in un mese | 4-10 gg in un mese | 11-18 gg in un mese | 19-24 gg in un mese | Tutti i giorni | <input type="checkbox"/> |

7. Durante l'ultimo mese, per quanti giorni suo figlio/a si è svegliato di notte a causa dell'asma?

| 5   | 4                 | 3                  | 2                   | 1                   | 0              | Punti                    |
|-----|-------------------|--------------------|---------------------|---------------------|----------------|--------------------------|
| Mai | 1-3 gg in un mese | 4-10 gg in un mese | 11-18 gg in un mese | 19-24 gg in un mese | Tutti i giorni | <input type="checkbox"/> |

Data \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_

Grazie per la collaborazione!

# Asthma control test



# AllergyMonitor 12+

TPS Production S.r.l.




Progettata per iPhone

★ ★ ★ ★ ★ 2,7 • 3 valutazioni

Gratis • Offre acquisti in-app

# ASTHMA ACTION PLAN

E' importante che ogni bambino con una diagnosi di asma abbia disponibile a domicilio un **piano d'azione scritto** con istruzioni per l'autogestione della malattia (terapia a lungo termine), incluse le istruzioni operative in caso di riacutizzazione con i farmaci necessari per una gestione iniziale dell'episodio acuto.

|   |                                       |   |            |
|---|---------------------------------------|---|------------|
|                                      | <b>ASMA CONTROLLATA</b>               | <ul style="list-style-type: none"><li>Respiro regolare</li><li>Non tosse o broncospasmo</li><li>Gioco, corsa</li><li>Dormo di notte</li></ul>   |            |
| Somministra questi farmaci (il controllo) ogni giorno anche quando stai bene  |                                       |   |            |
| Con inalatore:  |                                       |   |            |
| FARMACO (COLORE)  | PUFF/DOSE                             | VOLTE AL DI   |            |
|   |                                       |   |            |
|                                      | <b>ATTENZIONE<br/>RIACUTIZZAZIONE</b> | <ul style="list-style-type: none"><li>Se raffreddore</li><li>tosse o broncospasmo</li><li>sintomi notturni</li><li>sintomi durante attività fisica</li><li>se necessità terapia al bisogno &gt; 2 volte alla settimana</li><li>dolore al petto</li></ul>  |            |
| Somministra terapia di fondo  |                                       |   |            |
| FARMACO (COLORE)  | PUFF/DOSE                             | VOLTE AL DI   |            |
|   |                                       |   |            |
| Aggiungi terapia al bisogno   |                                       |   |            |
| FARMACO (COLORE)  | PUFF/DOSE                             | VOLTE AL DI   |            |
| Fino a ogni 4 ore, se necessario  |                                       |   |            |
| <i>Se il farmaco al bisogno è necessario prima di 4 ore o se non miglioramento dopo 24 ore: contatta il tuo curante</i> |                                       |   |            |
|                                     | <b>URGENZA<br/>Chiedi aiuto</b>       | <ul style="list-style-type: none"><li>Se rientramenti intercostali</li><li>Respiro veloce e faticoso</li><li>tosse o broncospasmo non-stop</li><li>se colorito blu o grigio</li><li>stanchezza</li><li>difficoltà a camminare, parlare, dormire</li></ul> |            |
| Somministra subito la terapia al bisogno  |                                       |   |            |
| FARMACO (COLORE)  | PUFF/DOSE                             | VOLTE AL DI   |            |
|   |                                       |   |            |
| Se non migliora, somministra per bocca e contatta il curante  |                                       |   |            |
| FARMACO   | DOSE                                  | VOLTE AL DI   | Per giorni |
|   |                                       |   |            |
| <i>Se il bambino non migliora, rivolgersi al pronto soccorso</i>  |                                       |   |            |

# Fattori di RISCHIO e COMORBIDITA'



FUMO



VIRUS



POLLINI



ANIMALI



ODORI FORTI



OBESITA'



INQUINAMENTO



STRESS



ESERCIZIO FISICO



ACARI



MUFFE

# ASMA E FUMO

## Cessation of smoking and vaping and avoidance of environmental tobacco smoke

Cigarette smoking has multiple deleterious effects in people with established asthma, in addition to its other well-known effects such as increased risk of lung cancer, chronic obstructive pulmonary disease (COPD) and cardiovascular disease; and, with exposure in pregnancy, increased risk of asthma and lower respiratory infections in children.

In people with asthma (children and adults), exposure to environmental tobacco smoke increases the risk of hospitalization and poor asthma control. Active smoking is associated with increased risk of poor asthma control, hospital admissions and, in some studies, death from asthma; increased rate of decline of lung function and may lead to COPD; and reduced the effectiveness of inhaled and oral corticosteroids.<sup>227</sup> After smoking cessation, lung function improves and airway inflammation decreases.<sup>228</sup> Reduction of environmental tobacco smoke exposure improves asthma control and reduces hospital admissions in adults and children.<sup>229</sup> Use of e-cigarettes (vaping) is associated with an increased risk of asthma symptoms or diagnosis and with an increased risk of asthma exacerbations.<sup>97,230</sup>



# SPEGNI LA SIGARETTA, PROTEGGI IL TUO BAMBINO!



Grafica: Valentina Rossi designer

## FUMO DI "PRIMA MANO"

Fumo inalato direttamente da un fumatore.

## FUMO DI "SECONDA MANO"

Fumo inalato da chi è vicino ad un fumatore.

## FUMO DI "TERZA MANO"

Residui tossici di fumo su vestiti e tessuti che vengono rilasciati nell'ambiente anche a sigarette spente.

## DANNI DA FUMO ATTIVO E PASSIVO

Basso peso alla nascita e ridotto calibro delle vie aeree del neonato

Riacutizzazioni asmatiche e infezioni respiratorie

Bronchite cronica ed enfisema

Cancro del polmone

Aumentata incidenza di malattie cardiovascolari

Iniziativa promossa da:



società italiana per le malattie respiratorie infantili



www.pivocipluforza.org /  
e-mail: pivocipluforza@pediatris.unipd.it /  
tel: 0498213560 / 0429707071

Più voci più forza  
- Associazione a favore dei bambini affetti da asma bronchiale, malattie respiratorie ed allergiche - onlus.

Con il patrocinio di:



35  
Dipartimento Salute Donna e Bambino  
Università di Padova  
Unità di Pneumologia e Allergologia Pediatrica

# Secondhand smoke is harmful

Commercial tobacco smoke contains hundreds of harmful chemicals. [\[A\]](#) There are more than 7,000 chemicals in commercial tobacco smoke, including hundreds of chemicals that are toxic and about 70 that can cause cancer. [\[1\]](#) [\[5\]](#) [\[6\]](#)

Here are just a few of the chemicals and toxins in commercial tobacco smoke:

## Chemicals and toxins in commercial tobacco smoke



**Benzene**  
Found in gasoline



**Toluene**  
Used in paint thinners



**Butane**  
Used in lighter fluid



**Cadmium**  
Used in making batteries



**Ammonia**  
Used in household cleaner



**Hydrogen Cyanide**  
Used in chemical weapons

## Barriers and incentives for Italian paediatricians to become smoking cessation promoters: a GARD-Italy Demonstration Project

Giovanna Cilluffo<sup>1\*</sup>, Giuliana Ferrante<sup>2\*</sup>, Renato Cutrera<sup>3</sup>, Giorgio Piacentini<sup>4</sup>, Elisabetta Bignamini<sup>5</sup>, Massimo Landi<sup>6</sup>, Paola Martucci<sup>7</sup>, Luigi Morcaldi<sup>8</sup>, Fabio Midulla<sup>9</sup>, Giovanni Viegi<sup>1,10</sup>, Stefania La Grutta<sup>1</sup>

### Methods

#### *Advice for Smoking Cessation in Pediatric Care: the Minimal Advice Project (MAPed)*

#### *Characteristics of the study population*

A total of 1,071 paediatricians out of 1,500 participated in the survey (response rate =71%).

#### *Self-administered PSEC questionnaire*

The self-administered online questionnaire Passive Smoke Exposure in Children (PSEC-Q) was constructed based on a prior study on this issue (13). The PSEC-Q final version was the result of expert agreement by all the Authors who are specialists in the fields of paediatrics, family medicine, psychology, and smoking cessation promotion.

**Results:** The overall response rate was 71% (n=1,071/1,500). Three classes were identified: Class 1 “passive” (n=226, 21.10%); Class 2 “unmotivated” (n=124, 11.58%); and Class 3 “proactive” (n=721, 67.32%). Assuming Class 3 as reference, ever having been a smoker was borderline associated (P=0.052) with increased probability of inclusion into Class 1 (OR =1.43, 95% CI, 1.00–2.06). Having 6–15 or ≥15 years of work experience versus having less than five years was associated with decreased probability of being in the “passive” class (OR =0.46, 95% CI, 0.22–0.96 and OR =0.49, 95% CI, 0.27–0.87, respectively), as was discussing parents’ addiction to alcohol/drugs (OR =0.50, 95% CI, 0.33–0.76).

**Conclusions:** We identified three profiles among Italian paediatricians related to barriers and incentives for smoking cessation promotion. Tailored educational interventions for paediatricians are required to promote smoking cessation programs.

# Possibili interventi

---

- Chiedi riguardo l'uso di e-sigarette e fai counseling sulla prevenzione sia sulle famiglie che sui bambini
- Ambienti tabacco-free
- Non raccomandare l'uso di e-cigarettes come strumento per smettere di fumare tabacco



American Academy of Pediatrics

DEDICATED TO THE HEALTH OF ALL CHILDREN®



# Sport e asma



Migliora i sintomi



Riduce l'utilizzo di farmaci



Riduce il numero dei ricoveri  
in ospedale

Meno di 1 adolescente su 10 svolge almeno 60'/die di attività motoria moderata /intensa e questa abitudine diminuisce all'aumentare dell'età (da 11 a 15 anni).

Circa 1/3 dei bambini dedica al massimo un giorno a settimana (almeno 1 ora) allo svolgimento di attività fisica strutturata

I bambini che vivono nelle Regioni del Sud sono meno attivi dei coetanei che vivono nelle Regioni del Nord e le femmine risultano meno attive dei maschi.

# CHILDREN AND ADOLESCENTS

## WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour



At least

# 60

minutes a day



**moderate- to vigorous-intensity physical activity** across the week; most of this physical activity should be aerobic.



On at least

# 3

days a week



**vigorous-intensity aerobic activities**, as well as those that **strengthen muscle and bone** should be incorporated.



### LIMIT

the amount of time spent being sedentary, particularly recreational screen time.



# MORE GREEN, LESS SCREEN

Let's make young digital generation  
happier.



**BITCOIN DONATIONS  
ACCEPTED**

[WWW.LOGOUT.ORG](http://WWW.LOGOUT.ORG)

POWERED BY:



**The Giving Block**



Symptoms of obesity, such as dyspnea and exercise intolerance, can easily be mistaken for asthma. In turn, this could lead to misdiagnosis, inappropriate medication use, risk, and expense.

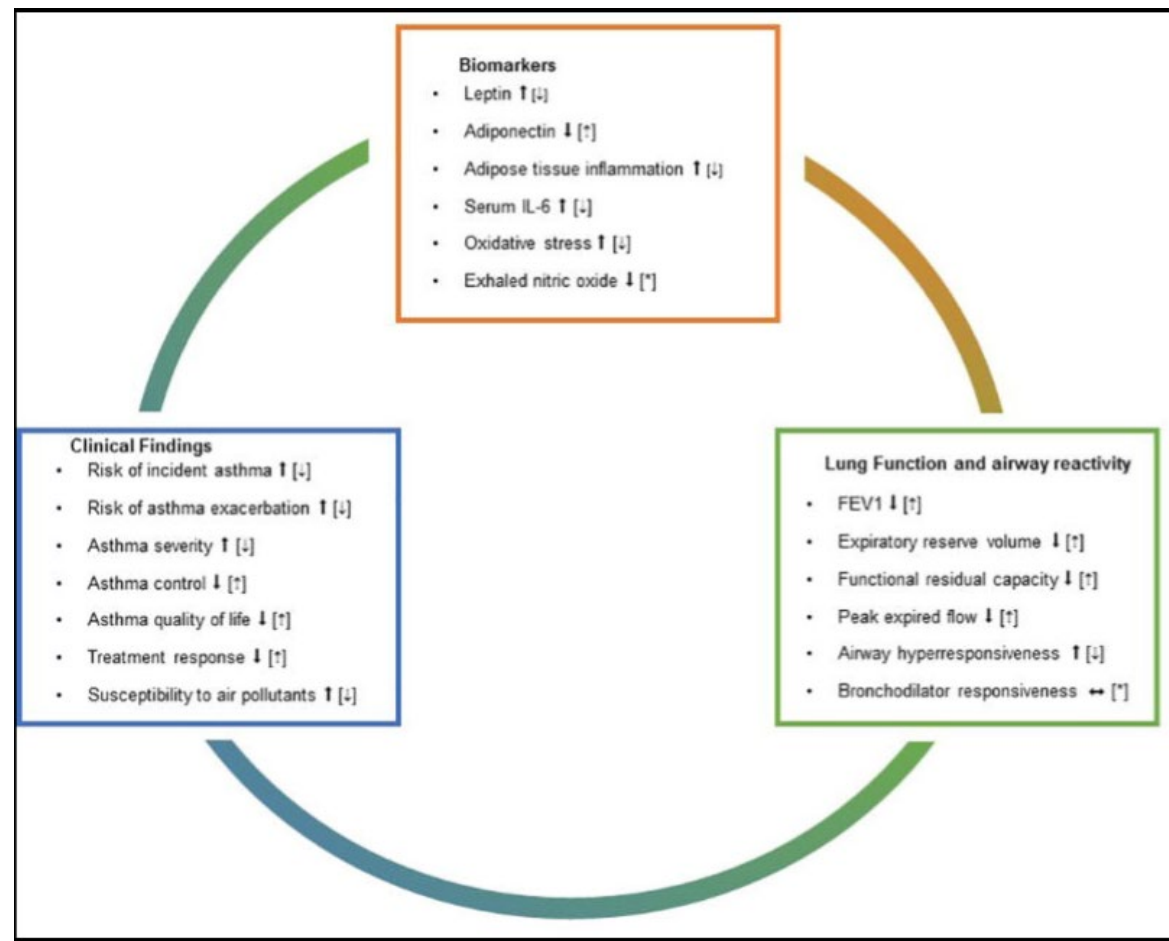
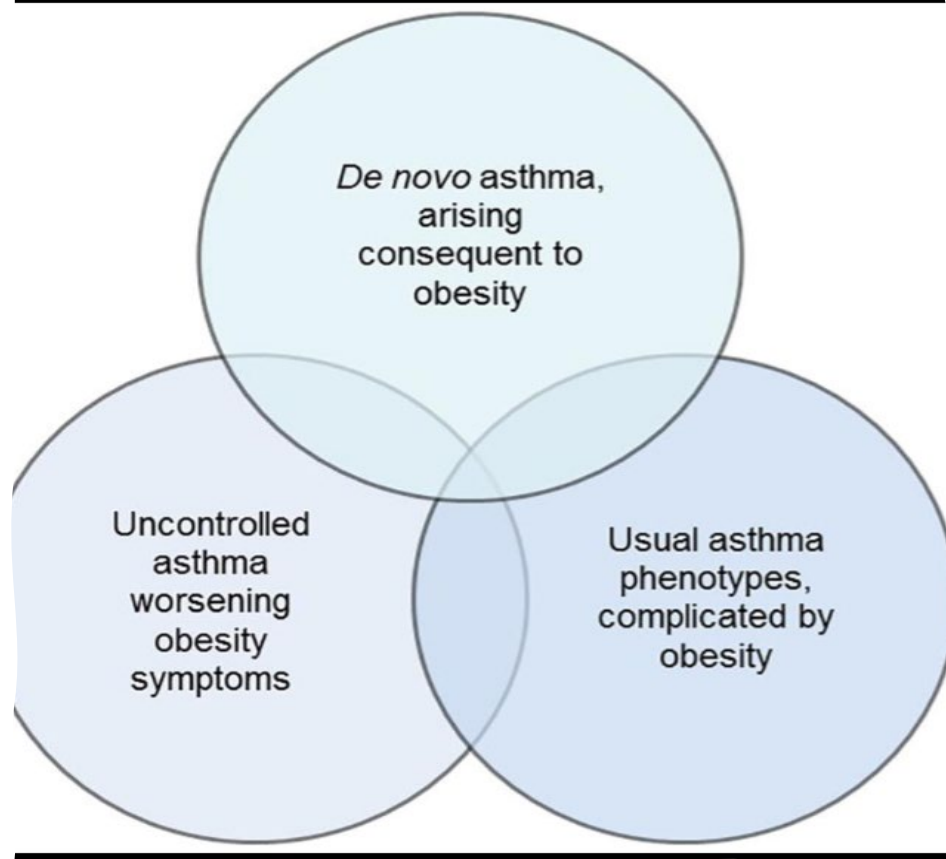
## ASMA E OBESITA'





# Obesity and asthma

Ubong Peters <sup>1</sup>, Anne E Dixon <sup>1</sup>, Erick Forno <sup>2</sup>



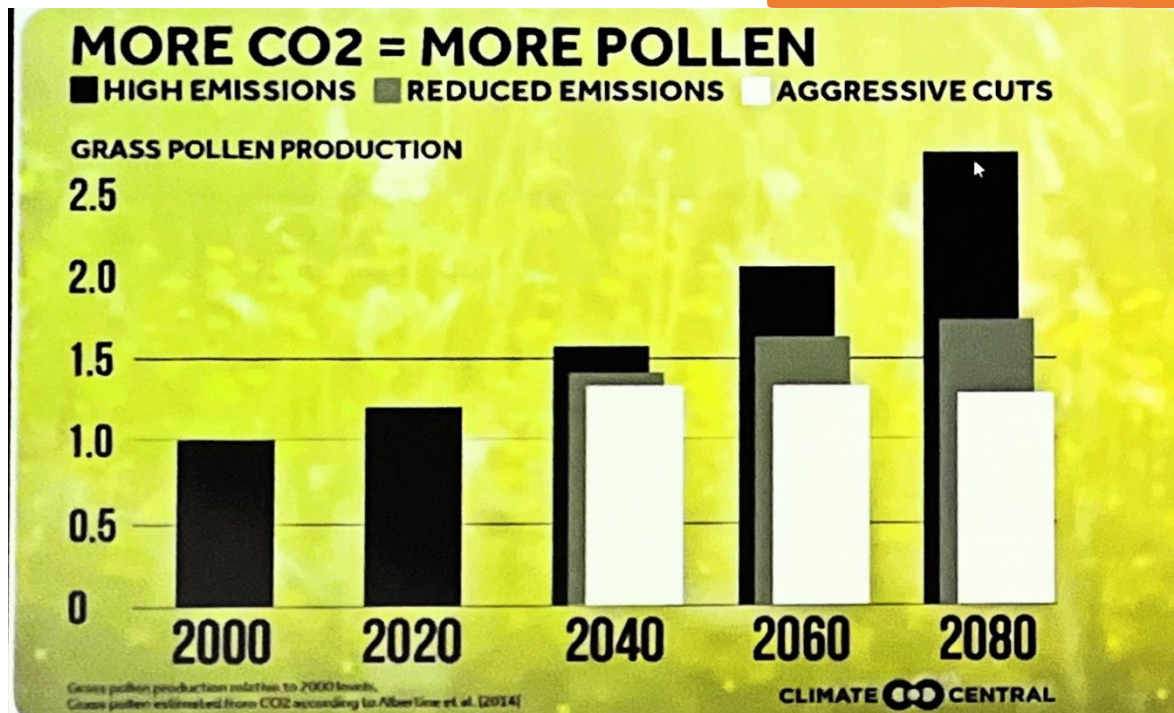
# POSSIBILI INTERVENTI



# STUDI PEDIATRICI SCREEN FREE



# ASMA E CAMBIAMENTI CLIMATICI



Pollen season is here, and climate change is making it worse. Warming contributes to longer pollen seasons, and higher carbon dioxide levels can increase pollen production.

The length of the growing season (and the pollen season) has increased since 1970 in 85% of the 203 U.S. locations Climate Central analyzed.

A new study suggests that pollen concentrations in the U.S. could increase 200% with high future rates of carbon dioxide emissions.



# ASMA E ALLERGENI

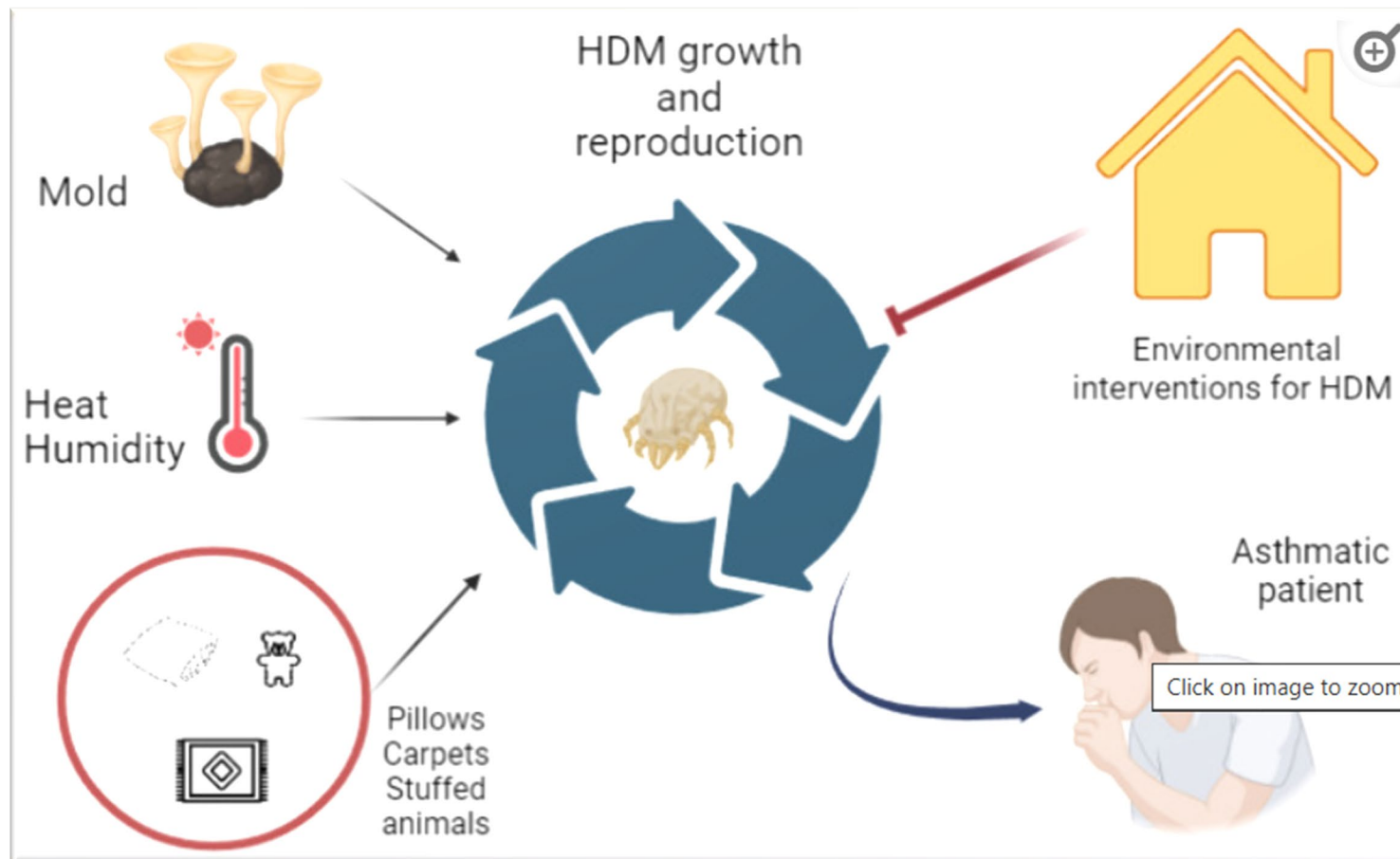


Box 3-10. Effectiveness of avoidance measures for indoor allergens

| Measure   | Evidence of effect on allergen levels | Evidence of clinical benefit             |
|---|---------------------------------------|--|
| <b>House dust mites</b>   |                                       |  |
| Encase bedding in impermeable covers                                | Some (A)                              | Adults - none (A)<br>Children - some (A) |
| Wash bedding on hot cycle (55–60°C)                                 | Some (C)                              | None (D)                                 |
| Replace carpets with hard flooring                                  | Some (B)                              | None (D)                                 |
| Acaricides and/or tannic acid                                       | Weak (C)                              | None (D)                                 |
| Minimize objects that accumulate dust                               | None (D)                              | None (D)                                 |
| Vacuum cleaners with integral HEPA filter and double-thickness bags | Weak (C)                              | None (D)                                 |
| Remove, hot wash, or freeze soft toys                               | None (D)                              | None                                     |
| <b>Pets</b>   |                                       |  |
| Remove cat/dog from the home  | Weak (C)                              | None (D)                                 |
| Keep pet from the main living areas/bedrooms                        | Weak (C)                              | None (D)                                 |
| HEPA-filter air cleaners  | Some (B)                              | None (A)                                 |
| Wash pet  | Weak (C)                              | None (D)                                 |
| Replace carpets with hard flooring                                  | None (D)                              | None (D)                                 |
| Vacuum cleaners with integral HEPA filter and double-thickness bags | None (D)                              | None (D)                                 |

# The Prevention of House Dust Mite Allergies in Pediatric Asthma

[Angela Klain](#),<sup>1</sup> [Antonio Andrea Senatore](#),<sup>2</sup> [Amelia Licari](#),<sup>2,3</sup> [Francesca Galletta](#),<sup>4</sup> [Irene Bettini](#),<sup>5</sup> [Leonardo Tomei](#),<sup>6</sup> [Sara Manti](#),<sup>4</sup> [Francesca Mori](#),<sup>6</sup> [Michele Miraglia del Giudice](#),<sup>1,\*</sup> and [Cristiana Indolfi](#)<sup>1</sup>



# ASMA E STRESS

## Salute mentale di bambini e adolescenti: l'allarme dei Neuropsichiatri Infantili (SINPIA): "Bisogna intervenire in età evolutiva"

---

- *Nel mondo, tra il 10 e il 20% di bambini e adolescenti soffre di disturbi mentali e il 50% delle patologie psichiatriche esordisce prima dei 14 anni di età, dati OMS*
- *Secondo un studio multicentrico coordinato dalla Neuropsichiatria Infantile dell'Università di Torino, tra il 2018 e il 2021 in Italia si è verificato un aumento esponenziale delle visite neuropsichiatriche infantili urgenti*
- *In occasione della **Giornata Mondiale della Salute Mentale** la SINPIA sottolinea l'importanza della individuazione precoce dei disturbi già in età evolutiva e della prevenzione*



**SINPIA**  
Società Italiana di Neuropsichiatria  
dell'Infanzia e dell'Adolescenza

# Take home messages

- ALLEANZA TERAPEUTICA famiglia-pediatra
- Rete ospedale territorio
- Interventi educazionali su fattori di rischio (attività fisica, alimentazione, gestione dispositivi)
- Interventi educazionali per il controllo dell'asma
- Attenzione agli adolescenti

