

Modello

PIANO TRATTAMENTO INDIVIDUALE GENERICO

(da adattare a cura delle UU.OO. Pediatria del SOP)

PER LA SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI IN ORARIO SCOLASTICO

Vista la richiesta dei genitori e constatata l'assoluta necessità

SI PRESCRIVE LA SOMMINISTRAZIONE IN ORARIO SCOLASTICO, DA PARTE DI PERSONALE NON SANITARIO, DEI FARMACI SOTTOINDICATI ALL'ALUNNO/A

Cognome :Nome :

Data di nascita:.....

Diagnosi per cui può essere richiesto un intervento di emergenza:.....

.....

Scuola:..... Classe:

Padre: Nome: Cognome:

Indirizzo Tel. casa:

Tel. lavoro:

Tel. Cellulare:

Madre: Nome: Cognome:

Indirizzo Tel. casa:

Tel. lavoro:

Tel. Cellulare:

Altri numeri da contattare in caso di emergenza:

(1) Nome: Cognome:

Relazione con il bambino:

Tel.: Cellulare:

(2) Nome: Cognome:

Relazione con il bambino:

Tel.: Cellulare:

Medico curante:

Nome: Cognome:

Indirizzo:

Tel.: Cellulare:

Farmaci per la continuità terapeutica

Farmaco	Nome commerciale	Principio attivo
		
Dose		
Quante volte		
Come		
Presidi da utilizzare		
Modalità conservazione		

Note

.....
.....

Farmaci per Emergenza

Farmaco	Nome commerciale	Principio attivo
		
Dose		
Quante volte		
Come		
Presidi da utilizzare		
Modalità conservazione		

Note

.....
.....

Si rilascia per gli usi consentiti dalla legge.

Data..... dott.....

APPENDICE

Brevi cenni clinici sulle patologie affrontate

Asma e allergia

1. MALATTIE ALLERGICHE

Le malattie allergiche sono tra le più frequenti malattie croniche dell'infanzia; possono colpire sino al 30% della popolazione nell'età dello sviluppo. Il termine allergia deriva dal greco e significa "reazione anomala". E' un'alterazione del sistema immunitario caratterizzata da reazioni eccessive, per lo più mediate da particolari anticorpi (reagine o IgE), nei confronti di sostanze, abitualmente innocue dette allergeni.

Terminologia

Atopia. L'atopia è una predisposizione familiare e/o personale a sviluppare sensibilizzazioni e produrre anticorpi IgE specifici per sostanze ubiquitarie. In conseguenza di ciò, determinati individui possono sviluppare tipici sintomi come asma, rinocongiuntivite o eczema. I termini *atopico* e *atopia* devono essere usati solo per descrivere la predisposizione genetica a sviluppare la sensibilizzazione di tipo IgE verso antigeni comunemente presenti nell'ambiente e verso i quali la maggior parte degli individui non sviluppa tale risposta. In questo senso, l'atopia definisce l'individuo con pronunciata risposta IgE. Il termine *atopia* non dovrebbe essere usato se non viene documentata, mediante test cutanei o dosaggio nel siero, la presenza di IgE.

Ipersensibilità. L'ipersensibilità causa sintomi e segni oggettivi e riproducibili, scatenati all'esposizione a stimoli che sono tollerati dai soggetti normali.

Allergeni. Gli allergeni sono antigeni che causano reazioni allergiche. La maggioranza degli allergeni che reagiscono con IgE ed IgG sono proteine. Gli allergeni sono normalmente presenti nell'ambiente e possono essere introdotti nell'organismo per inalazione (pollini, acari della polvere, muffe, derivati epidermici di animali), per ingestione (allergeni alimentari come latte, uovo, grano, ecc), o anche per via iniettiva (puntura di insetti, farmaci).

Le malattie allergiche IgE –medicate si manifestano con diversi quadri clinici e sintomatologici: rinite, congiuntivite, asma bronchiale, manifestazioni gastroenteriche, orticaria-angioedema, anafilassi sistemica; le terapie delle malattie allergiche devono prevedere gli antistaminici, antinfiammatori steroidei locali e per via sistemica e l'adrenalina come neurotrasmettitore dalle caratteristiche vaso-costrittive e stimolante cardiaco; l'immunoterapia specifica può essere invece il trattamento eziologico, quando vi siano le condizioni per effettuarla.

1.1 L' ALLERGIA ALIMENTARE

Con l'espressione "ipersensibilità ad alimenti" vengono comprese tutte le reazioni avverse, obiettivamente e riproducibili, che compaiono dopo l'esposizione ad un preciso alimento, ad una dose abitualmente tollerata da soggetti non predisposti. Si parla di allergia alimentare quando è dimostrabile un meccanismo immunologico (o questo sia fortemente sospettato). In relazione al meccanismo immunologico implicato, le allergie alimentari sono ulteriormente classificate in reazioni IgE-mediate e non IgE -medicate. Tutte le reazioni non riconducibili ad un meccanismo immunologico (fino ad

oggi indicate con l'espressione "intolleranze alimentari") rientrano, invece, nel gruppo delle reazioni da ipersensibilità non allergica.

Si può ipotizzare che l'incidenza dell'anafilassi da allergeni alimentari nell'infanzia raggiunga circa il 4-6 casi/100.000 /anno.

Gli allergeni alimentari possono provocare reazioni per ingestione, contatto o inalazione. Sono stati riportati più di 170 alimenti come causa di reazioni IgE-mediate, ma una minoranza di questi provocano la maggior parte delle reazioni allergiche: arachide, frutta a guscio, uovo, latte, pesce, crostacei, grano e soia

I sintomi L'anafilassi indotta da alimenti è la reazione allergica più severa ed è potenzialmente letale. Casi fatali sono descritti soprattutto per reazioni allergiche ad arachidi e frutta a guscio. I sintomi dell'allergia alimentare includono il rifiuto dell'alimento nei bambini piccoli, sintomi cutanei (orticaria, angioedema, eritema, prurito, eczema), gastrointestinali (prurito e bruciore orofaringeo, sindrome orale allergica, vomito, dolori addominali), respiratori (tosse persistente, raucedine, fischio, stridore, distress respiratorio), e disturbi del sistema circolatorio (pallore e flaccidità nei lattanti e nei bambini piccoli, ipotensione, collasso). I sintomi IgE-mediati si sviluppano da qualche minuto fino ad un'ora dopo l'ingestione dell'alimento. Al contrario, le sindromi allergiche alimentari non IgE-mediate si manifestano soprattutto con disturbi gastrointestinali (vomito, diarrea, dolore addominale, feci ematiche) che si sviluppano varie ore dopo l'ingestione dell'alimento.

I soggetti a rischio di Anafilassi devono sempre tenere a disposizione per urgenza:

1. Adrenalina auto iniettabile (solo per pazienti che hanno già manifestato reazioni gravi): dosaggio <30 kg: 150 mcg; dosaggio >30 kg 300 mcg. **L'adrenalina è un farmaco ritenuto salvavita!**

2. antistaminico per os;

3. corticosteroidi per os;

4. beta2-agonisti a breve durata d'azione (salbutamolo erogato con distanziatore).

1.2 ASMA BRONCHIALE

ASMA (definizione GINA): L'asma è una malattia infiammatoria cronica delle vie aeree nella quale sono coinvolti linfociti, eosinofili e mastociti. Negli individui predisposti, tale infiammazione provoca episodi ricorrenti di respiro sibilante, oppressione toracica e tosse, specialmente la notte e/o il mattino. Questi sintomi sono associati ad ostruzione bronchiale diffusa e variabile che è comunque reversibile spontaneamente o in seguito a trattamento.

L'infiammazione è associata anche ad incremento della reattività bronchiale a vari stimoli.

• **Asma allergica.** E' la definizione di base per l'asma mediata da meccanismi immunologici quando sia confermata la presenza di un meccanismo IgE mediato.

In Italia la sua prevalenza è stimabile intorno al 10% della popolazione pediatrica. Nell'80% circa dei casi di asma bronchiale nell'età evolutiva è causata da allergeni inalati (acari della polvere domestica, pollini, derivati degli animali domestici, muffe). La crisi acuta di asma è episodica e può insorgere improvvisamente, ma l'infiammazione delle vie aeree è di solito presente cronicamente. In molti casi l'asma necessita di terapia quotidiana a lungo termine con antinfiammatori per inalazione per tenere sotto controllo i sintomi, migliorare la funzionalità respiratoria e prevenire le riacutizzazioni. Inoltre possono essere necessari farmaci per controllare sintomi acuti quali respiro sibilante, costrizione toracica e tosse. In caso di crisi acuta di asma è necessario tenere sempre a disposizione come pronto soccorso beta2-agonisti a breve durata di azione (salbutamolo spray inalato tramite distanziatore) e corticosteroidi per os.