

Tabelle criteri clinici

Tabella I: Criteri diagnostici di bronchiolite

| |
|--|
| Esordio con rinorrea o infezioni delle vie aeree superiori |
| Primo episodio di distress respiratorio associato a: crepitii e/o sibili, utilizzo dei muscoli accessori o rientramenti toracici, bassi livelli della saturazione di O ₂ , polipnea, cianosi, alitamento delle pinne nasali, febbre |
| Contatto con persone con infezioni virali delle vie respiratorie |
| Presentazione durante la stagione epidemica |

Tabella II: Criteri di ospedalizzazione

| |
|---|
| Apnea |
| SaO ₂ persistentemente inferiore a 92% |
| Distress respiratorio |
| Assunzione insufficiente di liquidi per os |
| Disidratazione |
| Quadro di bronchiolite moderata-severa (vedi tabella III) |
| Altri fattori importanti da prendere in considerazione sono: Prematurità con EG < 37 settimane o età < 6-12 settimane Ridotta responsività e modificazione dello stato di coscienza Fattori sociali: distanza dall'ospedale, mancato accesso al mezzo di trasporto, scarsa compliance familiare Fattori ambientali: esposizione al fumo di sigaretta, ambiente umido o freddo Presenza di fattori di rischio preesistenti: displasia broncopolmonare, cardiopatia congenita cianogena o associata a ipertensione polmonare, immunodeficienza, malformazione delle vie aeree, gravi deficit neurologici, fibrosi cistica. |

Tabella III: Definizione severità della bronchiolite

| DEFINIZIONE DELLA SEVERITÀ DELLA BRONCHIOLITE | | | |
|--|--|---|---|
| | Lieve | Moderata | Severa |
| <i>Frequenza respiratoria</i> | Normale o lievemente aumentata | Aumentata | Nettamente aumentata |
| <i>Lavoro respiratorio</i> | Lievi rientramenti della parete toracica | Modesti rientramenti Ondeggiamento del capo (nodding) Alitamento pinne nasali | Importanti rientramenti Grunting Alitamento pinne nasali |
| <i>Saturazione di ossigeno</i> | Non richiesta supplementazione di O ₂ SaO ₂ > 95% | SaO ₂ 90-95% | SaO ₂ < 90%, Mancata risposta all'O ₂ |
| <i>Alimentazione</i> | Normale o lievemente ridotta | 50-75% del normale introito alimentare | < 50% del normale introito alimentare Incapacità ad alimentarsi |
| <i>Apnea</i> | Assente | Brevi episodi | Episodi in aumento |

NB: valori normali di FR < 2 mesi: <60/min: valori normali di FC 0-12 mesi:< 160/min

Tabella IV: Criteri di ricovero in terapia intensiva

| |
|--|
| Scadimento delle condizioni generali |
| Episodi di apnea con desaturazioni |
| Insufficienza respiratoria con necessità di ventilazione assistita |
| PCO ₂ >65 mmHg |
| Bradycardia |
| Crisi di apnea |
| Presenza di saturazione inadeguata, acidosi, ipercapnia in pazienti con ossigenoterapia ad alto flusso con FiO ₂ >60% |

Tablelle criteri clinici

Tabella V: Fattori di rischio per infezione grave da VRS nei nati con EG < 35 ed età < 6 mesi

| |
|---|
| Sesso maschile |
| Esposizione a fumo materno e fumo passivo |
| Trattamento con il surfattante |
| Convivenza con fratelli di età < ai 10 anni |
| Frequenzamento di asilo nido |
| Nascita in prossimità della o durante la stagione epidemica |

Tabella VI: Cardiopatie congenite per le quali è indicata la profilassi con Palivizumab

| |
|---|
| Lattanti con cardiopatia cianogena pre-intervento chirurgico o post-intervento palliativo; su indicazione del cardiologo pediatra in base alle condizioni emodinamiche del paziente |
| Lattanti con cardiopatia acianogena in terapia per insufficienza cardiaca congestizia e che saranno sottoposti ad intervento chirurgico |
| Lattanti con ipertensione polmonare da moderata a severa |
| Lattanti con cardiopatia congenita sottoposta a correzione chirurgica che continuino a necessitare di terapia per insufficienza cardiaca congestizia |
| Lattanti affetti da cardiomiopatia dilatativa in terapia medica anticongestizia |
| Lattanti in attesa di trapianto cardiaco o nel periodo successivo al trapianto (i bambini sottoposti a trapianto durante la stagione epidemica potrebbero beneficiare del palivizumab anche nel secondo anno di vita) |