



18° CONGRESSO NAZIONALE
Società Italiana di Allergologia e Immunologia Pediatrica (SIAIP)

CONIUGARE RICERCA E PRATICA CLINICA IN IMMUNO-ALLERGOLOGIA

PALERMO
3-5 GIUGNO 2016 - Dipartimento di Ingegneria Viale delle Scienze



TITOLO: Terapia con Montelukast nel wheezing prescolare: confronto tra schemi di terapia intermittente e continua

PRIMO AUTORE: LUCA , PECORARO

AUTORI: LUCA , PECORARO

TELEFONO: 3392411975

FAX:

Email: lucapecoraro88@libero.it

DIPARTIMENTO/OSPEDALE: AOUI VERONA

TESTO:

INTRODUZIONE- Nell'ambito della terapia di mantenimento dell'Early Transient Wheezing, la profilassi a lungo termine con Montelukast (MLK) è consigliata secondo uno schema terapeutico continuativo, dalla durata di sei mesi (ottobre-marzo). Tale approccio terapeutico ha sollevato molteplici dubbi, relativamente alla scarsa compliance, data la lunga durata della terapia, e al costo del farmaco. **RAZIONALE E SCOPO-** Lo scopo di questo studio è dimostrare se l'impiego del Montelukast con una posologia intermittente (MLK cpr 4 mg assunto solo in coincidenza con l'evento infettivo acuto delle alte vie aeree e protratto per un periodo di tempo di una settimana) sia o meno superiore rispetto ad una terapia continuativa della durata di sei mesi effettuata con lo stesso farmaco e con le stesse dosi. **METODI-** Durata dello studio: 10/2012- 03/2013. Numerosità del campione: 57 bambini. Criteri di inclusione: prick test negativi, età 3-5 anni, terapia del wheezing al bisogno con salbutamolo per aerosol, almeno 8 episodi di wheezing nell'anno precedente. I pazienti sono stati randomizzati in tre gruppi di studio. Gruppo 1: non ha assunto MLK, ma solo salbutamolo per aerosol al bisogno; gruppo 2: ha assunto MLK con posologia continuativa; gruppo 3: ha assunto MLK con posologia intermittente. E' stato quindi fornito ai genitori un diario clinico redatto sulla base dei seguenti parametri: Upper Airways Infection (URI), Wheezing, Varie (somministrazione di corticosteroidi orale o accesso in ospedale). **RISULTATI-** La valutazione degli episodi di URI non ha mostrato differenze significative nei tre gruppi, con una media di giorni di URI, per il periodo compreso tra ottobre e marzo, rispettivamente di 36.3, 33.9 e 29.6 giorni. Valutando il numero di giorni complessivi con wheezing si osserva una netta riduzione degli episodi, sia nel gruppo 2 (2.9 vs 12.75) che nel gruppo 3 (3.1 vs 12.75), se confrontati con il gruppo di controllo. Riguardo la gravità degli episodi di wheezing, esiste una differenza significativa nei gruppi 2 e 3 rispetto al gruppo di controllo (con rispettivamente $p=0.036$ e 0.024). Il confronto tra i due schemi terapeutici non ha mostrato differenze significative né nel numero di episodi di wheezing ($p=0.473$) né nella gravità dei sintomi ($p=0.394$). **CONCLUSIONI-** Nell'ambito dei tre outcome considerati, lo schema

terapeutico intermittente con MLK si è dimostrato sovrapponibile alla somministrazione continuativa dello stesso farmaco con le stesse dosi.

Abstract per il Congresso

18° CONGRESSO NAZIONALE Società Italiana di Allergologia e Immunologia Pediatrica
che si terrà dal 3 al 5 Giugno 2016 a Palermo,
presso Polo Didattico Dipartimento di Ingegneria, Viale delle Scienze