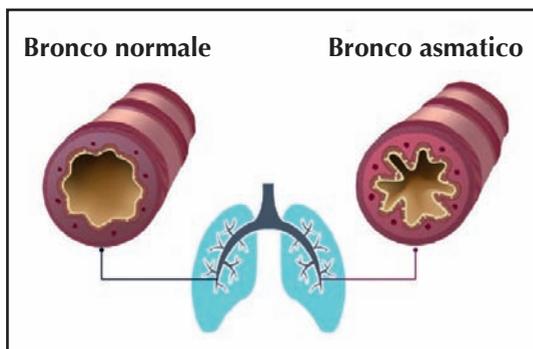


L'ATTACCO DI ASMA IN MONTAGNA



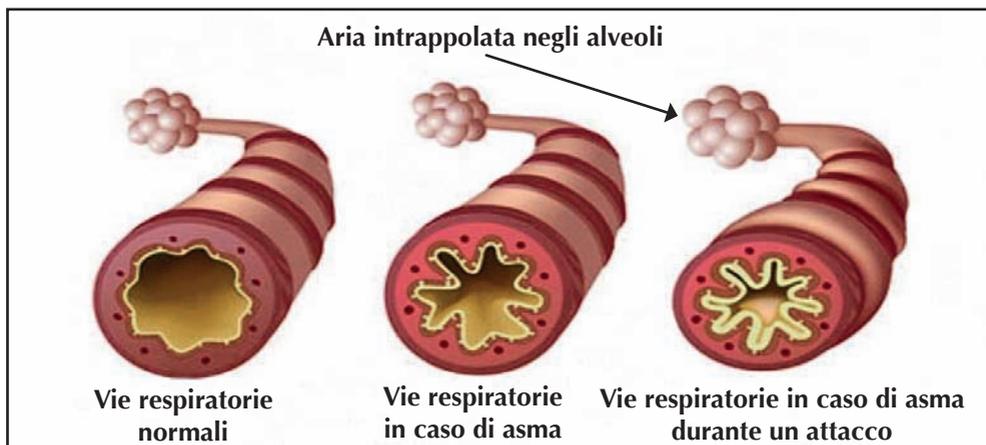
Nel mondo 300 milioni di persone sono affette da asma ed il 70% di esse soffre di broncospasmi indotti da esercizio fisico intenso e/o prolungato, con conseguenti crisi respiratorie dovute alla costrizione acuta e transitoria delle vie aeree. L'asma è una patologia infiammatoria cronica delle vie aeree caratterizzata da episodi di costrizione e ostruzione bronchiale, che si manifesta con

episodi di fame d'aria, tosse secca e stizzosa e respiro sibilante, alternati a periodi asintomatici. Il soggetto asmatico possiede una maggiore sensibilità bronchiale e di conseguenza presenta una iperresponsività agli stimoli di vario genere.

In montagna i fattori climatici e la progressione in quota, influiscono sulla funzionalità respiratoria in particolare:

- La riduzione della pressione inspiratoria di ossigeno
- La progressiva riduzione della densità dell'aria
- L'umidità, la temperatura fredda
- Gli allergeni inalati (*soprattutto l'acaro della polvere il Dermatophgoide**)

* *L'acaro si ritrova molto raramente al di sopra dei 1500 m eccetto che nelle regioni tropicali dove si ritrova fino a 2600 metri di quota. In montagna si respira aria fredda e secca e questo può influire soprattutto durante l'attività fisica quando la ventilazione aumenta, con la comparsa di un attacco d'asma.*

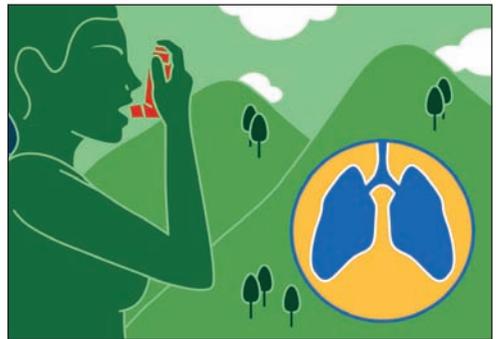




Tra le vette delle Dolomiti, al Lago di Misurina, a 1756 metri di quota, si trova l'Istituto Pio XII Onlus, l'unico centro in Italia per la cura e la riabilitazione in montagna delle malattie respiratorie e dell'asma del bambino e dell'adolescente

In genere l'asma in montagna migliora nei soggetti asmatici. Uno studio portato a termine da ricercatori cinesi ha monitorato per un anno 13 operai asmatici impegnati

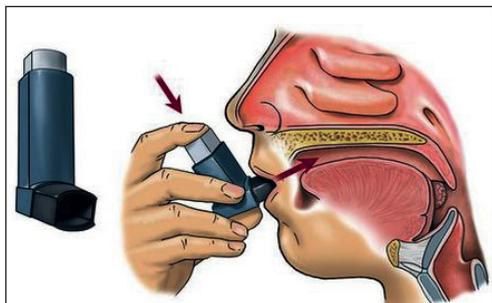
nella costruzione della "ferrovia più alta del mondo", che da Beijing porta a Lhasa che hanno riferito o scomparsa dei sintomi o sintomi meno intensi e meno frequenti durante l'esposizione all'altitudine rispetto al livello del mare. Questo ha rinforzato l'opinione che i soggetti asmatici non sono a rischio maggiore se impegnati in attività in altitudine, purchè tengano l'asma sotto controllo ed in fase di stabilità clinica, sotto controllo del medico di riferimento, sostanzialmente il soggetto non deve avere la necessità di usare frequentemente il farmaco broncodilatatore "al bisogno" (>3 volte/settimana).



L'asma viene classificata secondo il meccanismo che ne scatena i sintomi in:

- Allergico (con anticorpi) da intolleranza (senza anticorpi)
- Estrinseco (sostanze esterne: pollini, muffe, acari, punture d'insetto, ecc.)
- Intrinseco (malattia cardiaca, diabete, ipertensione)

A COSA FAR ATTENZIONE DURANTE UN'ESCURSIONE IN MONTAGNA SE SI È SOGGETTI ASMATICI?



Nell'attacco di asma bisogna di prevenire il contatto con le possibili cause di broncospasmo, (sopra i 1300 metri di quota non vi sono praticamente pollini), ma occorre evitare acari e muffe o epiteli soprattutto presenti in posti rimasti chiusi a lungo e non areati come rifugi con coperte o materassi od ambienti polverosi o stalle, evitare di fermarsi e/o mangiare in posti dove possono accumularsi insetti.

Stare attenti a tronchi d'albero o nidi di vespe. Si assume che se una persona sa di essere allergica ad un farmaco od un alimento non se li porta al seguito. Tenuto conto che l'asma è una malattia infiammatoria cronica, necessita di continuità terapeutica anche nei periodi asintomatici, eventualmente riducendo i dosaggi dei farmaci, ma senza mai sospenderli. La cura base di riferimento è con cortisonici e, se non sufficienti, con spray broncodilatatori a lunga durata di azione, mattino e/o sera, ma in ogni caso i farmaci devono essere prescritti da un medico. In montagna interessa soprattutto l'asma dovuta a sforzo (si correla alla asma intrinseca cioè non è correlata a cause allergiche) si manifesta in soggetti con particolare reattività bronchiale.



ALCUNE PRECAUZIONI

- Assumere la terapia con broncodilatatori/cortisonici prescritta dal proprio medico prima di avviarsi. Iniziare lo sforzo gradualmente e senza scatti, evitando di andare in affanno respiratorio.
- L'asmatico in quanto iperreattivo è sempre a rischio di crisi per cui è buona norma portarsi al seguito uno

spray broncodilatatore a breve durata di azione cioè che agisce subito (es. salbutamolo spray) e delle compresse di cortisone.

- In casi di crisi inalare 2 puff spray, ripetibili, se non sortiscono effetto, dopo 10minuti, eventualmente assumere una compressa di cortisone sempre che non vi siano controindicazioni mediche.

I SINTOMI

Un attacco di asma si riconosce dal respiro sibilante, dalle difficoltà respiratorie e dalla tosse secca con possibile espettorazione di muco, il soggetto può emettere fischi e stridori, ponendo il malcapitato in stato di paura ed agitazione, si può notare lo sforzo esercitato dai muscoli toracici soprattutto nella fase espiratoria, pelle e labbra possono assumere colorazione bluastra (cianosi). Nei casi persistenti o più gravi appaiono i segni di shock, disorientamento e perdita di coscienza.

Il soccorritore deve mantenere la calma e tranquillizzare il soggetto asmatico, Aiutandolo a cercare il farmaco che dovrebbe avere a seguito, di solito delle bombolette inalatorie spray, agevolando la corretta auto somministrazione dello stesso se prescritta "a bisogno". N.B. ricordarsi di rimuovere il tappo dal boccaglio, far aderire in maniera ermetica le labbra del paziente e permettere l'erogazione dei puffi sincronicamente all'inspirazione del soggetto asmatico.

Dopo aver preso la medicina d'emergenza la respirazione migliora. Ora si può decidere insieme se è possibile proseguire la gita o se è meglio far rientro. Se la persona in difficoltà non ha farmaci o la prima manifestazione del genere è necessario dare subito l'allarme al 118 fornendo notizie di localizzazione ed attendere insieme l'arrivo dei soccorsi. Se la persona perde conoscenza, ma respira verrà portata in posizione laterale di sicurezza. Se non respira si deve subito cominciare con le manovre di Basic Life Support in attesa dei soccorsi qualificati.

Giacomo Mennilli

Medico Emergenza Sanitaria Territoriale 118 Romagna - OTS - SAER

Irene Camporesi

Infermiere Pronto Soccorso DEA Rimini - OTS - SAER

L'asma, in montagna, in genere migliora nei soggetti asmatici

