

Dialogo tra la Volpe (Pediatria di Libera Scelta) e il Riccio (Pneumologo)

# Prevenzione della salute respiratoria nell'adolescente

## *Prevention strategies for adolescent respiratory health*

Angela Klain<sup>1</sup>, Paolo Rosso<sup>2</sup>, Giuseppe Marchese<sup>3</sup>, Michele Ghezzi<sup>4,\*</sup>,  
Valentina Tranchino<sup>5</sup>

### \* CORRISPONDENZA:

michele.ghezzi@asst-fbf-sacco.it

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7434-9112>

### 1. Quali sono i rischi per la salute respiratoria degli adolescenti derivanti da stili di vita non raccomandabili?

Esiste un ampio consenso nel riconoscere tra i fattori predisponenti allo sviluppo dell'obesità abitudini alimentari non sane e una diminuzione preoccupante della attività fisica regolare. La scuola e le mense scolastiche hanno un ruolo importante nel promuovere scelte sane confrontandosi anche con i suggerimenti dei Pediatri di libera scelta. Anche fattori psicosociali e socioeconomici sono stati collegati allo sviluppo dell'obesità. È noto come tra le complicanze dell'obesità un peso importante l'hanno lo sviluppo di asma e la comparsa di disturbi del sonno. Proprio le complicanze respiratorie disincentivano l'attività fisica creando un pericoloso circolo vizioso.

- Jiménez-Peláez CC et al. Effect of Dietary and Physical Activity Interventions Combined with Psychological and Behavioral Strategies on Preventing Metabolic Syndrome in Adolescents with Obesity: A Meta-Analysis of Clinical Trials. *Nutrients*. 2025;17(13):2051. doi: 10.3390/nu17132051.

### 2. Quali rischi comportano per la salute degli adolescenti l'uso eccessivo di dispositivi elettronici?

Alcuni sondaggi riportano che circa la metà degli adolescenti di età compresa tra 12 e 17 anni trascorre più di quattro ore al giorno davanti gli schermi. La pandemia di COVID-19 e i lockdown hanno peggiorato la situazione. Diversi studi suggeriscono che un tempo eccessivo trascorso davanti allo schermo sia correlato all'insorgenza tra l'altro di obesità problemi cardio-metabolici e disturbi del sonno. È bene quindi incentivare l'attività fisica e stili di vita caratterizzati da minor sedentarietà e maggior socialità.

- Khanani MI, et al. Digital Media Use and Screen Time Exposure Among Youths: A Lifestyle-Based Public Health Concern. *Cureus*. 2025 Jul 20;17(7):e88373. doi: 10.7759/cureus.88373.

### 3. Cosa possiamo fare per combattere l'esposizione a inquinamento?

È bene essere consapevoli dei rischi derivanti dall'esposizione quotidiana a inquinamento atmosferico per lo sviluppo di problematiche respiratorie.

### DOI

10.63304/PneumolPediatr.2025.26

<sup>1</sup> Dipartimento della donna, del bambino e di chirurgia generale e specialistica, Università degli Studi della Campania Luigi Vanvitelli, Napoli, Italia

<sup>2</sup> Pediatria di Libera Scelta, ASL TO4 Chivasso, Torino, Italia

<sup>3</sup> Pediatria di Famiglia. ASST della Valcamonica, Italia

<sup>4</sup> Ospedale dei Bambini Buzzi, Milano, Italia

<sup>5</sup> UOC di Pediatria Ospedaliera ad indirizzo Pneumo-Allergologico, AOU Policlinico di Bari, Ospedale Pediatrico Giovanni XXIII, Bari, Italia

### PAROLE CHIAVE

*Adolescente; prevenzione; inquinamento; qualità di vita; transizione.*

### KEY WORDS

*Adolescents; prevention; pollution; quality of life; transition.*

Molto importante da parte dei pediatri è educare e sensibilizzare a questi temi adolescenti e famiglie, suggerendo per esempio strategie quali il minor ricorso a veicoli di trasporto privati.

- Di Cicco ME et al. Climate Change and Childhood Respiratory Health: A Call to Action for Paediatricians. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(15):5344. doi: 10.3390/ijerph17155344.

#### **4. Quali sono gli aspetti psicologici più rilevanti nell'adolescente con patologia respiratoria cronica?**

L'adolescenza rappresenta una fase di particolare vulnerabilità nei pazienti con patologia respiratoria cronica, in cui il bisogno di autonomia entra spesso in conflitto con la dipendenza dai trattamenti. In questo periodo, la gestione della malattia si intreccia con profondi cambiamenti identitari ed emotivi, rendendo l'adolescente più esposto a disagio psicologico. Le principali criticità includono ansia, sintomi depressivi, negazione o minimizzazione della malattia, difficoltà di accettazione dell'immagine corporea e sentimenti di diversità o isolamento sociale. Questi fattori possono compromettere la percezione di autoefficacia, ridurre la motivazione alla cura e determinare una scarsa aderenza terapeutica, con conseguente peggioramento del controllo clinico. Numerose evidenze scientifiche e il consenso di molte società internazionali tra cui l'*European Academy of Allergy and Clinical Immunology* (EAACI) e la *European Respiratory Society* (ERS), sottolineano l'importanza di uno screening regolare del benessere psicologico e di un approccio multidisciplinare integrato, che combini interventi educativi, relazionali e di supporto emotivo.

- Roberts G, Vazquez-Ortiz M, Knibb R, Khaleva E, Alviani C, Angier E, et al. EAACI Guidelines on the effective transition of adolescents and young adults with allergy and asthma. *Allergy*. 2020;75(11):2734-52. doi: 10.1111/all.14459.

#### **5. Quali interventi risultano più efficaci per migliorarne aderenza e qualità di vita?**

Tra gli interventi con maggiore evidenza vi sono la psicoeducazione personalizzata, il motivational interviewing, la terapia cognitivo-comportamentale per la gestione dell'ansia e della paura dei sintomi, e i programmi di transizione strutturata verso l'età adulta. L'inclusione dello psicologo e della famiglia nel team assistenziale, insieme al sostegno tra pari, contribuisce a migliorare le capacità di coping, a rafforzare l'aderenza e a promuovere una migliore qualità di vita. L'adolescente va quindi considerato non solo come un paziente con malattia

respiratoria cronica, ma come un individuo in evoluzione, il cui benessere psicologico rappresenta una componente essenziale e inseparabile del percorso di cura. GINA. Global Strategy for Asthma Management and Prevention. 2025 Update.

- Licari A, Castagnoli R, Ciprandi R, Brambilla I, Guasti E, Marseglia GL, et al. Anxiety and depression in adolescents with asthma: a study in clinical practice. *Acta Biomed*. 2022;93(1):e2022021. doi: 10.23750/abm.v93i1.10731.

#### **6. Quali sono le principali sfide e strategie nel processo di transizione dalla cura pediatrica a quella adulta per gli adolescenti con patologie respiratorie croniche?**

La transizione dalla cura pediatrica a quella adulta rappresenta un momento critico nella gestione delle patologie respiratorie croniche durante l'adolescenza.

Dal punto di vista clinico, garantire la continuità assistenziale risulta fondamentale per prevenire il peggioramento della malattia e le complicanze ad essa associate. Tuttavia, il cambio dell'ambiente assistenziale può determinare discontinuità nella terapia, difficoltà nell'aderenza al trattamento e perdita del *follow-up*, elementi che compromettono significativamente l'efficacia della gestione clinica. Parallelamente, l'adolescente è chiamato ad assumere un ruolo più attivo nella gestione della propria condizione, evolvendo da un modello di cura in cui il medico e i genitori gestiscono la patologia, a uno in cui il giovane diventa responsabile della propria salute.

Sul piano psicosociale, l'adolescenza è un periodo caratterizzato da importanti processi di sviluppo identitario e di ricerca di autonomia, che possono essere complicati dalla convivenza con una malattia cronica. Le difficoltà nell'accettare e gestire la malattia, unite alle pressioni sociali e scolastiche tipiche di questa fase della vita, possono portare a isolamento sociale, scarsa motivazione e conseguente riduzione dell'aderenza terapeutica. Per affrontare tali sfide è essenziale adottare un approccio strutturato alla transizione, che preveda un percorso personalizzato e multidisciplinare. Tale percorso deve prevedere un'educazione specifica all'auto-gestione della malattia, con l'obiettivo di sviluppare nel giovane paziente le competenze necessarie per prendersi cura di sé in modo consapevole. Inoltre, è fondamentale il coordinamento tra il team pediatrico, gli specialisti dell'età adulta e il Medico di Medicina Generale al fine di garantire una presa in carico integrata e senza interruzioni. Il coinvolgimento precoce dell'adolescente e della sua famiglia nel processo di transizione,

con incontri e contatti diretti con il team adulto prima del passaggio definitivo, favorisce una migliore adattabilità e preparazione. Infine, l'implementazione di strumenti digitali e di telemedicina può facilitare la comunicazione e mantenere un contatto continuo tra paziente e equipe medica, contribuendo a migliorare l'aderenza e il controllo clinico.

In conclusione, un percorso di transizione ben pianificato e individualizzato rappresenta un elemento cruciale per assicurare la continuità delle cure, migliorare

l'aderenza terapeutica e preservare la qualità della vita degli adolescenti con patologie respiratorie croniche, riducendo così il rischio di complicanze a lungo termine.

- Willis LD. Transition From Pediatric to Adult Care for Young Adults With Chronic Respiratory Disease. *Respir Care*. 2020;65(12):1916-22. doi: 10.4187/respcare.08260.
- Pohunek P, Manali E, Vijverberg S, Carlens J, Chua F, Epaud R et al. ERS statement on transition of care in childhood interstitial lung diseases. *Eur Respir J*. 2024;64(2):2302160. doi: 10.1183/13993003.02160-2023.