Vivere meglio con l'asma

Una guida pratica per i pazienti e i loro familiari

LEGA POLMONARE

5 Ho l'asma. Che fare?

6 Cos'è l'asma?

8 Asma allergica

10 Asma non allergica

12 Quali sono i disturbi tipici dell'asma?

14 Come si diagnostica l'asma?

16 Cause e fattori scatenanti: si tratta di asma allergica?

18 Cause e fattori scatenanti: si tratta di asma professionale?

20 Il controllo dell'asma

24 Misure antiallergiche

26 Respirare aria pulita ed evitare le infezioni

27 Terapia medicamentosa per il controllo dell'asma

30 Cosa potrebbe fare di più per la sua salute

32 L'impegno della Lega polmonare contro l'asma

Ho l'asma. Che fare?

L'asma costituisce un serio problema di salute in tutto il mondo. Secondo il progetto mondiale Asma, il Global Initiative for asma (GINA), circa 300 milioni di persone sono colpite dall'asma. Le cifre emerse dallo studio svizzero SAPALDIA parlano chiaro: un adulto su 14 e un bambino su 10 soffrono d'asma. Negli ultimi decenni, la frequenza è in forte aumento, soprattutto nei bambini.

Pur presentando molti tratti comuni, l'asma rimane comunque una malattia che presenta svariati aspetti. In ogni paziente l'asma si manifesta in modo differente e i disturbi variano a livello individuale e si palesano con diverse intensità: le manifestazioni dell'asma spaziano dalla forma leggera da sforzo fino alle forme che implicano non idoneità a certe professioni.

Sia che siate colpiti in prima persona o che vi sia una persona asmatica in famiglia, in Svizzera i pazienti e i loro cari possono contare sul sostegno competente di esperti. Esiste ormai la possibilità di scegliere fra molti trattamenti individuali che tengono conto dello stato più avanzato della ricerca.

In questa brochure troverà molte informazioni che le saranno di aiuto per tenere sotto controllo questa malattia cronica e migliorare la sua qualità di vita. Infatti, tante più informazioni sull'asma conosce il paziente, tanto meglio egli sarà in grado di collaborare con il proprio team di trattamento: sia esso il medico curante, lo pneumologo, il fisioterapista, il personale sanitario o altri specialisti non medici.

E naturalmente è importante: non esiti a parlare con gli specialisti, se ha domande! Oppure si rivolga alla sua Lega polmonare cantonale. Le darà ascolto volentieri.

Cos'è l'asma?

L'asma è una malattia polmonare frequente. La caratteristica infiammazione cronica e il restringimento delle vie respiratorie possono scatenare dispnea, tosse irritativa, senso di costrizione e respirazione sibilante. L'asma è vissuta in maniera diversa dagli individui che ne sono colpiti. La malattia può esser ben trattata e controllata ma non può esser curata.

La nostra respirazione

I polmoni assomigliano a un albero capovolto che ramifica continuamente verso il basso. I «rami», i bronchi, sono sempre più sottili verso l'esterno. Sulla parete esterna sono provvisti di muscolatura circolare, internamente, dove fluisce l'aria, sono ricoperti da uno strato di mucosa. Durante l'inspirazione l'aria viene trasportata fino alle diramazioni più sottili. Arriva negli alveoli polmonari, dove l'ossigeno passa nel sangue per diffusione. Il sangue trasporta l'ossigeno vitale al cervello e a tutti gli altri organi e muscoli. Da qui, dopo aver ceduto l'ossigeno, il sangue attraverso le vene fa ritorno ai polmoni, e quindi «il prodotto di scarto», l'anidride carbonica, ritorna nelle vie respiratorie e viene espirata.

Cosa succede, in caso di asma, nei polmoni e nelle vie respiratorie?

Nei pazienti asmatici le vie respiratorie basse sono cronicamente infiammate, ma questo non ha niente a che fare con batteri o con una polmonite. Invece:

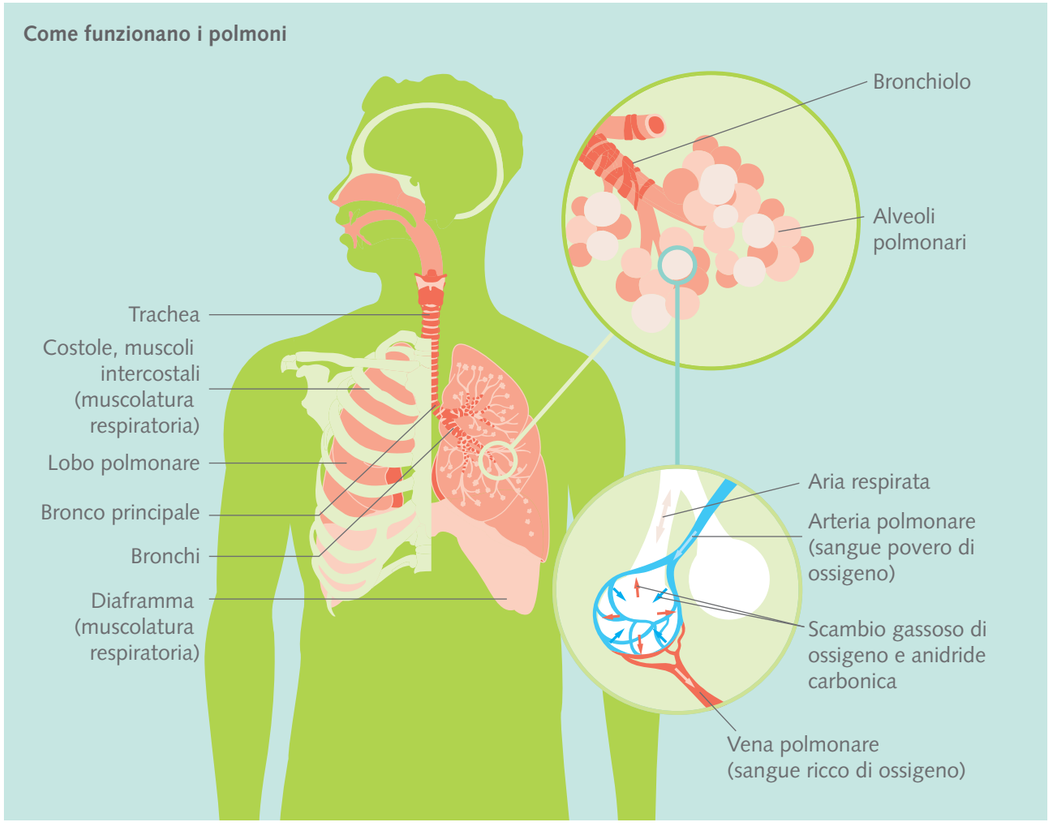
- la mucosa bronchiale è arrossata, ipersensibile e tende a gonfiarsi.
- All'interno dei bronchi si forma un muco vischioso che può esercitare un'azione analoga a quella di una sostanza collante.
- La muscolatura bronchiale e di conseguenza i bronchi si contraggono.

L'ipersensibilità dei bronchi ha un effetto tale che anche stimoli aspecifici, come l'aria fredda, provocano una reazione: possono essere scatenate la tosse ma anche una contrazione muscolare con dispnea acuta. Se l'infiammazione è molto marcata, la mucosa si gonfia così che il passaggio dell'aria è reso difficoltoso per un periodo prolungato.

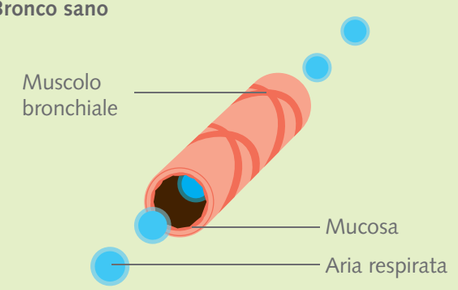
Una malattia cronica

Dall'asma non si può guarire. Tale malattia tuttavia si può tenere sotto controllo efficacemente. E l'obiettivo è quello di non subire limitazioni dovute all'asma né nella vita quotidiana, né sul lavoro o nello sport. La terapia viene adeguata a seconda delle potenziali cause dei fattori scatenanti. Le persone colpite dall'asma possono assumersi la propria responsabilità, riuscendo a esercitare sull'asma un controllo efficace.

Come funzionano i polmoni

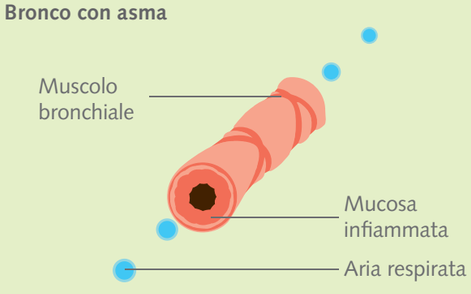


Bronco sano



Nel bronco sano, l'aria circola liberamente

Bronco con asma



L'aria non può circolare liberamente

Asma allergica

Distinguere l'asma allergica da quella non allergica talvolta è difficile. Se l'asma compare già in età infantile, la causa è perlopiù di origine allergica. I fattori scatenanti sono ad esempio pollini, peli di animali, acari o determinati alimenti. Se l'asma compare negli adulti, l'origine spesso non è del tutto chiara.

Cause

Nelle persone in cui l'asma ha fatto la sua comparsa durante l'infanzia, le cause sono perlopiù le allergie. Ma anche il contatto con gli agenti inquinanti – ad esempio sul posto di lavoro – può dar luogo a disturbi. La causa dell'asma che si manifesta solo in età adulta non è tuttora chiara. Certo, anche i fattori ereditari giocano un ruolo importante, contrariamente alle allergie. Le vie respiratorie possono avere una reazione allergica alle particelle delle proteine presenti nell'aria, come i pollini: sono così minuscole che respirando si depositano fin nei bronchioli. L'infiammazione nell'asma non allergica è molto simile a quella che si manifesta nelle allergie.

Allergie: i fattori scatenanti più frequenti.

Cos'è un'allergia?

Generalmente, l'organismo riconosce come innocue le proteine vegetali come i pollini, che respirando si depositano nelle vie respiratorie. Circa il 15 percento della popolazione è allergico, cioè presenta un'ipersensibilità alle proteine vegetali. Il corpo reagisce quindi con gli stessi sintomi di un'influenza virale: occhi irritati, naso che cola, tosse ed espettorato. Se l'asma insorge in un soggetto con delle allergie, il contatto con gli allergeni porta all'apparizione di irritazione agli occhi e al naso e anche a dispnea.

Ecco cosa succede durante una reazione allergica

Venendo in contatto con un allergene, la reazione di difesa induce una reazione allergica che provoca il quadro clinico dell'allergia. Nell'asma la reazione allergica avviene nei bronchi. Si determina un'infiammazione della mucosa bronchiale accompagnata da ipersensibilità e un'abnorme formazione di mucosa. La muscolatura bronchiale si contrae. In caso di una reazione forte la mucosa può gonfiarsi esageratamente. In tal caso anche i farmaci d'emergenza sono di scarso aiuto.

Cosa può provocare l'asma allergica?

I tipici fattori scatenanti delle allergie sono i pollini, escrementi di acari, peli di animali o muffe presenti nell'ambiente. Possono scatenare i sintomi dell'asma anche allergie alimentari o intolleranze a determinati farmaci.

Le proteine estranee agiscono come allergeni in modo tanto più forte se viene respirata spesso aria inquinata come le emissioni diesel oppure il fumo di sigaretta passivo o attivo. In particolare nei bambini e negli adolescenti il fumo, anche passivo, favorisce lo sviluppo dell'asma.

Il fumo passivo e attivo favoriscono l'insorgere dell'asma.

Tutto questo però non significa che bisogna allevare i figli «sotto una campana di vetro», al contrario: un'igiene eccessiva, per i bambini nella prima infanzia costituisce forse un fattore di rischio favorendo lo sviluppo di allergie perché il sistema immunitario è sbilanciato. Nei bambini si nota sempre che la malattia si «trasforma» lasciandoli poi privi di disturbi. In molti casi tuttavia più avanti negli anni si ripresentano i sintomi dell'asma.

Allergica o non allergica?

Anche se l'asma inizialmente insorge in presenza dell'allergene, con gli anni si verifica sovente una certa autonomia dell'asma. Anche senza il contatto con l'allergene si manifestano i sintomi della malattia, che tuttavia si intensificano entrando a contatto con il «proprio» allergene.

In età adulta in presenza di asma non allergica, i test allergici accertano talvolta una sensibilizzazione, vale a dire che la pelle riconosce l'allergene. Ciò però non significa necessariamente che la persona sia allergica, ma potrebbe esserlo in modo «latente». Il contatto con l'allergene in questo caso non produce un incremento dei sintomi. Sono necessari precisi accertamenti e l'esperienza del medico per poter formulare la corretta diagnosi.

Asma non allergica

Chi durante l'infanzia ha sofferto di asma, in età adulta corre un maggiore rischio di sviluppare un'asma non allergica, anche se durante la pubertà i disturbi si fossero «trasformati». Negli adulti, l'asma vien spesso anticipata da anni di rinite cronica.

Cause

Quando l'asma si manifesta solo in età adulta è spesso anticipata da anni di rinite cronica e di sinusiti. Talvolta viene accertata la presenza di polipi nasali con relativa diminuzione dell'olfatto. L'asma in questo caso è spesso annuale. Spesso i pazienti trovano sollievo nel cortisone, da inalare oppure occasionalmente assunto per via orale sotto forma di compresse. La riduzione della dose individuale di farmaci può comportare la riapparizione dell'asma e dei disturbi rinitici. Sussiste anche il rischio che l'assunzione di determinati antidolorifici (Aspirina e antireumatici) comportino la comparsa di dispnea acuta accompagnata da congestione nasale e dolori al seno mascellare. In ambito lavorativo, l'asma a causa del contatto con svariate sostanze può avere sia cause allergiche che non allergiche.

Sono state identificate nei settori professionali più disparati oltre 300 sostanze come possibili cause. È necessario che in presenza di asma, tali sostanze siano evitate. In caso di sospetta asma professionale il medico curante o aziendale prende contatto con l'assicurazione infortuni.

Anche l'obesità gioca un ruolo importante nella comparsa dell'Asma, o almeno è responsabile del successo solo parziale del trattamento della malattia.

Ogni tipo di asma, indipendentemente da quando sia comparsa e quale ne sia la causa può peggiorare notevolmente in concomitanza con un'infezione delle alte vie respiratorie con un normale virus influenzale. L'aria molto fredda e agenti inquinanti aspecifici, come il fumo e i gas di scarico, spesso causano un peggioramento dell'asma.

Asma da sforzo

Se i bronchi sono ipersensibili, uno sforzo fisico intenso conduce perlopiù a una contrazione della muscolatura bronchiale (broncospasmo) e dispnea acuta. Questo perché respiriamo prevalentemente attraverso la bocca e l'aria non viene umidificata né riscaldata dalla fossa nasale. In questo caso si parla di un'asma da sforzo e può accadere che la dispnea si manifesti solo dopo uno sprint di cinque minuti nella fase di recupero.

Che cosa provoca l'asma e le crisi d'asma?

Allergeni inalanti

Pollini di alberi, graminacee

Escrementi degli acari della polvere

Forfora di animali da pelliccia

Spore di muffe

Asma dovuta all'età

Infiammazione primaria

Sostanze irritanti

Polvere del legno

Vernici/ Resine

Fumo di sigaretta

Aria fredda

Inquinamento dell'aria

Farmaci

Aspirina e antireumatici

Betabloccanti

Altri fattori scatenanti

Polipi nasali / Sinusite cronica

Sforzo fisico intenso

Infezioni virali

Raffreddore / Influenza

Fattori psichici

Stress

Allergeni alimentari

Bambini:

Pesce

Latte

Noci

Uova

Frutta con guscio / nocciolo

Adulti:

Crostacei

Noci

Quali sono i disturbi tipici dell'asma?

L'asma può presentare diversi decorsi: i pazienti asmatici soffrono perlopiù di sintomi simili, anche se frequenza, intensità e durata dei sintomi che si manifestano singolarmente o insieme sono vissute in modo diverso da ognuno.

Disturbi tipici

L'asma è caratterizzata dal fatto che nel decorso i sintomi possono manifestarsi in maniera molto diversa. In alcuni pazienti può insorgere raramente, in altri più frequentemente un peggioramento dell'asma associato a senso di costrizione, tosse e dispnea. Essi compaiono a causa di infezioni da virus, contatto con allergeni o riduzione dei farmaci per l'asma. Generalmente questi aggravamenti si profilano lasciando il tempo ai pazienti di riconoscerli e poterli contrastare tempestivamente. Nel caso peggiore, i sintomi sono un respiro sibilante e affannato, fame d'aria e sensazione di soffocare. Di rado – e perlopiù a causa di un controllo dell'asma insufficiente – può verificarsi una tale situazione, ad esempio durante il sonno.

Sintomi tipici per l'asma

- Tosse cronica
- Tosse notturna
- Respiro affannato, dispnea e/o tosse dopo uno sforzo fisico, che aumenta nello stato di riposo e può persistere a lungo
- In caso di ipersensibilità delle vie respiratorie, stimoli aspecifici come l'inalazione di fumo o aria fredda possono causare tosse e dispnea
- Raffreddamenti insolitamente lunghi con dispnea

Ha l'asma?

I sintomi dell'asma sono aspecifici e si manifestano anche in altre malattie delle vie respiratorie o dei polmoni. Il medico curante o lo pneumologo, in base ai suoi dati, emersi dai diversi accertamenti che contemplano anche la funzionalità polmonare, possono distinguere con esattezza se si tratta effettivamente di asma. Gli specialisti sono anche in grado di determinare il grado di severità della malattia e quali sono le misure terapeutiche necessarie.

Come si diagnostica l'asma?

Per diagnosticare l'asma bronchiale sono necessari una visita approfondita, un esame fisico e diversi test polmonari.

Prima di tutto il colloquio

Per formulare una diagnosi di asma, il medico curante deve porre al paziente alcune domande:

– come si manifestano i disturbi?
– quando sono più forti?
  · durante la notte?
  · durante uno sforzo breve ma intenso?
  · dopo un contatto con cani o gatti?
  · durante la stagione dei pollini di alberi o di graminacee?
  · soprattutto sul lavoro e più di rado nel fine settimana o in vacanza?
– ci sono membri della famiglia che hanno l'asma?
– accusa disturbi come neurodermatite o infiammazione cronica dei seni paranasali?

Visita medica e test della funzionalità respiratoria

Durante la visita medica i polmoni vengono auscultati. Se viene percepito un sibilo, ciò indica un restringimento delle vie respiratorie basse, ma questo non è sempre presente o percepibile. I bronchi possono essere indagati con diversi test. I risultati corrispondenti rivelano l'apertura o il restringimento delle vie respiratorie. E in questo senso vengono stabiliti i seguenti valori di funzionalità respiratoria:

– il valore FEV1 (la «capacità di un secondo»)
– il Peak (capacità del primo secondo) Flow (massimo flusso d'aria nell'espirazione)

Ipersensibilità delle vie respiratorie?

Talvolta i valori polmonari durante la visita medica appaiono del tutto normali, nonostante di notte ci si svegli con la dispnea. Per questo gli pneumologi spesso eseguono un test che dimostri la presenza di un'ipersensibilità delle vie respiratorie legata all'asma. Per far ciò, vengono inalate sostanze irritanti per le vie respiratorie (p.es. la metacolina) in dosi crescenti. Se le vie respiratorie reagiscono in modo ipersensibile, la diagnosi di asma è molto probabile.

I test della funzionalità respiratoria: semplici e veloci

Se il suo medico le dice che la funzionalità respiratoria è migliorata o peggiorata, si riferisce al FEV1 e al picco di flusso. Questi valori sono misurati con lo spirometro.

Spirometria

La spirometria è un esame semplice, indolore e dura di regola meno di dieci minuti. Per il test, dopo aver inspirato profondamente, espirare con tutta la forza attraverso un boccaglio, in un piccolo apparecchio. Lo spirometro registra la quantità d'aria espirata in un secondo. Per un esito più sicuro, l'esame spirometrico va ripetuto due – tre volte di seguito.

Misurazione del picco di flusso espiratorio

Anche per il test di picco del flusso espiratorio è necessario espirare. L'apparecchio misura la velocità massima di espirazione al massimo della forza. Grazie al misuratore, semplice da maneggiare, è possibile registrare anche a casa, in autonomia, il proprio picco di flusso.

Cause e fattori scatenanti: si tratta di asma allergica?

Affinché il medico possa stabilire la terapia apposita per i pazienti, è necessario determinare le cause e i fattori scatenanti della malattia. Si tratta di asma allergica? Le sostanze sul posto di lavoro possono provocare dispnea? Questo deve essere analizzato con i test.

Test cutanei

Sulla pelle dell'avambraccio vengono posizionate gocce di diverse soluzioni di allergeni. In seguito si pratica un forellino sulla pelle attraverso ciascuna goccia con una punta finissima di plastica o di metallo. Se compare una reazione entro i successivi 15 minuti significa che il sistema immunitario riconosce la sostanza testata come un potenziale allergene.

Esami del sangue

Anche nei laboratori di analisi vengono effettuati test allergici con esami del sangue; ma non dicono di più dei test cutanei. Inoltre, è possibile verificare la presenza nel sangue oppure nel secreto bronchiale (espettorato) di particolari globuli bianchi del sangue (eosinofili) che, nell'asma non controllata, possono raggiungere concentrazioni elevate. La presenza di queste cellule non consente di distinguere tra asma allergica o non allergica.

Test cutanei

Esami del sangue

Misurazione dell'ossido nitrico nell'aria espirata

Durante una lenta espirazione della durata di oltre 10 secondi, viene misurato il cosiddetto FeNO (ossido nitrico esalato frazionato) contenuto nell'aria espirata. È un marker che indica la presenza nelle vie respiratorie basse di un'infiammazione. La presenza di valori elevati può essere segno di una potenziale risposta positiva ai corticosteroidi, p.es. inalati, per il miglioramento dell'asma.

Come si diagnostica l'asma non allergica?

L'asma ha fatto la sua comparsa solo in età adulta ed è presente per tutto l'anno? Si manifestano disturbi cronici del naso e dei seni paranasali (tra l'altro polipi)? Non risulta nessuna allergia, tuttavia i valori FeNO sono elevati? Con molta probabilità, si è in presenza di un'asma non allergica. Se tutti questi punti corrispondono, può anche sussistere un forte rischio che dopo l'assunzione di un determinato antidolorifico (aspirina e antireumatici) insorga una dispnea acuta accompagnata da naso che cola e dolori al seno mascellare.

I risultati non sono sempre evidenti

Un esempio: il soggetto in età adulta ha sviluppato l'asma non allergica, attiva tutto l'anno. Il test cutaneo evidenzia una sensibilità ai pollini di graminacee perché nella sua infanzia soffriva di raffreddore da fieno. Se nel periodo estivo l'asma non presenta peggioramenti, si può supporre che nonostante la reazione ai pollini di graminacee, l'asma non sia dovuta agli allergeni.

Cause e fattori scatenanti: si tratta di asma professionale?

Anche l'attività professionale può causare l'asma. In tal caso si nota un intensificarsi dei disturbi sul posto di lavoro. Nel fine settimana e durante le ferie, i pazienti si sentono meglio oppure i disturbi scompaiono del tutto.

Gli allergeni nella vita professionale quotidiana

Fino nel dieci percento degli adulti asmatici sono riscontrabili situazioni nelle quali sostanze presenti sul posto di lavoro possono scatenare o peggiorare l'asma. Sono a rischio, ad esempio, aiuto-veterinari o analisti di laboratorio, fornai o laccatori/verniciatori: nelle più svariate professioni finora sono state identificate oltre 300 sostanze che, se inalate quotidianamente, possono avere conseguenze nocive per la salute. La SUVA riconosce prevalentemente come malattia professionale i casi di asma professionale per contatto con polveri della farina, polvere del legno, vernici e lacche, resine epossidiche e anche refrigeranti.

Fra il primo contatto con l'allergene e lo sviluppo dei disturbi asmatici possono passare alcuni giorni come anche anni. Solitamente i disturbi aumentano sul posto di lavoro. Il fine settimana va meglio, durante le ferie sovente i disturbi addirittura scompaiono del tutto. Più a lungo si resta a contatto con l'allergene, più forte è il rischio che i disturbi dell'asma diventino cronici, anche se non sussiste più alcun contatto diretto.

L'asma professionale non è sempre allergica

L'asma può insorgere per inalazione di sostanze irritanti per la respirazione (incidente con inalazione), senza che ci sia un'allergia a quella sostanza.
È necessario verificare i processi di lavorazione per indagare quali sono le attività che provocano i disturbi. E naturalmente prendere le dovute misure protettive.

Misure sul posto di lavoro

Se l'allergia sul posto di lavoro viene confermata, è necessario evitare, possibilmente del tutto, il contatto con la sostanza scatenante. Misure possibili:
- indossare un camice protettivo e mascherine
- misure organizzative (formazioni, ridistribuzione dei compiti)
- sostituire la sostanza allergenica con un'altra sostanza
- provvedimenti di tipo tecnico (cappe d'aspirazione ecc.)

In caso i disturbi permangano, la Suva può rilasciare un certificato di decisione di inidoneità. Questo, in molti casi, dà diritto a seguire una formazione pagata.

→ Maggiori informazioni sull'argomento sono disponibili sul sito web della Suva: www.suva.ch.
In caso di problemi sul posto di lavoro può rivolgersi anche al servizio di consulenza sociale delle Leghe polmonari cantonali (www.legapolmonare.ch/cantoni).

Accertare l'asma professionale: collaborazione tra pazienti e specialisti

Se la persona asmatica sospetta che i disturbi siano correlati al suo posto di lavoro, deve rivolgersi subito al proprio medico curante e informare il datore di lavoro. Questi deve annunciarla subito per gli accertamenti del caso, presso la medicina del lavoro della Suva o dell'assicurazione infortuni preposta.

Cosa può fare:

- misurare la propria funzionalità polmonare sul posto di lavoro e a casa.
- registrare i valori e i disturbi in un protocollo, anche le attività condotte sul posto di lavoro.

Ciò serve agli specialisti (medico curante, pneumologi, allergologi, medici del lavoro) come base per le analisi che devono accertare se e in quale intensità il contatto con l'allergene provoca i suoi disturbi al lavoro. Insieme alle indagini, test di funzionalità polmonare e test allergici è possibile diagnosticare un'asma professionale. Per accertare la diagnosi, perlopiù basta sottoporsi a un test di provocazione, un'inalazione con il prodotto utilizzato al posto di lavoro.

Controllo dell'asma

Obiettivo del trattamento dell'asma è quello di evitare o diminuire i disturbi. È importante, e perlopiù realizzabile, raggiungere un buon controllo dell'asma e mantenerlo stabile. Quando i pazienti osservano, valutano e registrano i sintomi e la broncocostrizione è possibile riconoscere subito i cambiamenti e agire di conseguenza.

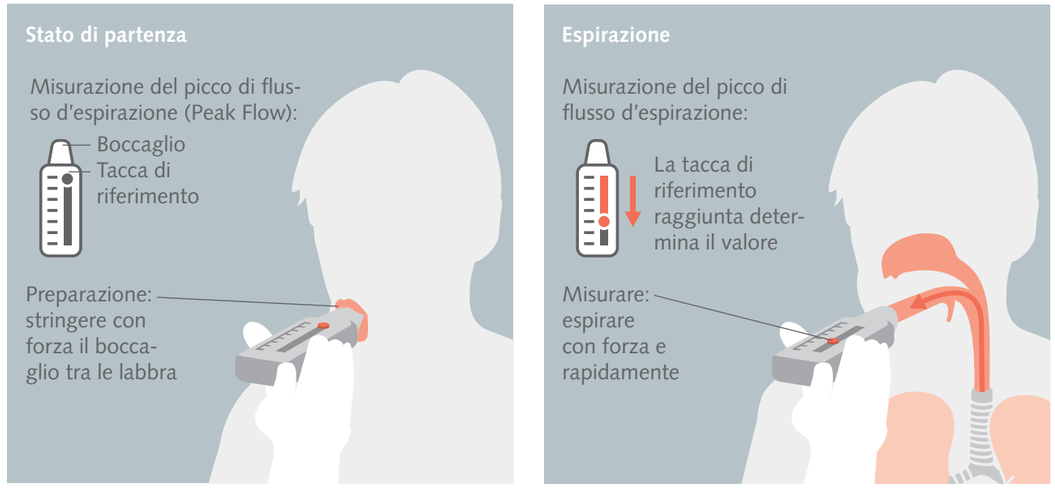
Autovalutazione del controllo dell'asma

L'asma può essere dominata con un'autogestione mirata in collaborazione con i medici. È controllata l'asma? La risposta indica se i disturbi sono praticamente inesistenti o invece se la qualità di vita va decisamente peggiorando. Un buon controllo dell'asma, in linea di principio, deve essere perseguito con la minore quantità possibile di farmaci.

Il test per il controllo dell'asma (ACT™)

- Nelle ultime 4 settimane, quanto spesso l'asma le ha impedito di fare tutto ciò che avrebbe fatto al lavoro, a scuola/nello studio, a casa?
- Nelle ultime 4 settimane, quanto spesso ha avuto il fiato corto?
- Nelle ultime 4 settimane, quanto spesso i disturbi dell'asma l'hanno svegliata di notte o più presto del solito al mattino?
- Nelle ultime 4 settimane, quanto spesso ha utilizzato il farmaco d'emergenza per inalazione?
- Nelle ultime 4 settimane, come ritiene di aver tenuto sotto controllo l'asma?

→ Le sue risposte determinano a colpo d'occhio il livello di controllo dell'asma oppure se deve recarsi dal medico. Il test ACT è disponibile online all'indirizzo www.asthmacontroltest.com oppure www.legapolmonare.ch/asma



Utilizzo del misuratore del picco di flusso

Misurazione della funzionalità polmonare a casa

È ragionevole disporre di un proprio misuratore del picco di flusso espiratorio, in modo da controllare regolarmente a casa l'andamento dei valori di misurazione e riportarli nel diario dell'asma. Se i valori sono compresi nell'area fra 80–100 percento del valore personale migliore (ancor meglio fra 90–100 percento), l'asma è controllata. Il medico rileva insieme ai pazienti il valore personale migliore nel corso del primo mese di trattamento.

Come si misura il picco di flusso espiratorio

- Sedersi tenendo la schiena dritta.
- Posizionare a zero il cursore del misuratore Peak Flow.
- Tenere l'apparecchio orizzontalmente davanti alla bocca.
- Inspirare profondamente.
- Stringere forte il boccaglio fra le labbra.
- Soffiare fuori l'aria più forte e velocemente possibile (come per spegnere una candela). Non si deve espirare completamente fino alla fine.
- Leggere il valore raggiunto dal cursore.
- Riportare il cursore a zero.
- Ripetere la misurazione altre due volte: i valori si possono rilevare solo se non si distanziano fra loro più di 20 litri al minuto.
- Annotare il valore migliore.

Riconoscere un peggioramento improvviso

Se il Peak Flow viene regolarmente documentato e l'ACT aggiornato, è facile riconoscere se l'asma è ben controllata e se sono necessari dei cambiamenti: sia un'intensificazione della terapia, una riduzione o addirittura una pausa.

Anche se l'asma è tenuta sotto controllo da molto tempo, possono sopraggiungere peggioramenti improvvisi: ad esempio a causa di un raffreddamento virale o un contatto con l'allergene. Il paziente percepisce se i sintomi si manifestano di nuovo o si intensificano: forse un uso troppo frequente dello spray d'emergenza. Oppure il Peak Flow crolla e non migliora neanche dopo aver preso un farmaco broncodilatatore.

Come reagire? In questo caso può essere di aiuto il diario dell'asma con il piano d'intervento, nel quale il medico curante ha stabilito il da farsi. Perlopiù la dose dei farmaci va intensificata per un breve periodo; questo vale per i broncodilatatori, ma in particolare per i farmaci inibitori dei processi infiammatori. Infatti, ogni infezione virale o il contatto con l'allergene può peggiorare lo stato infiammatorio dell'asma.

Quando il controllo dell'asma è di nuovo buono, viene ripresa la terapia di base con l'iniziale dosaggio prestabilito.

Se invece persiste per molto tempo un cattivo controllo dell'asma, di solito è necessaria un'intensificazione a lungo termine dei farmaci.

Diario dell'asma con il piano d'intervento e lo schema del semaforo

Il gruppo di lavoro Asma della Società svizzera di pneumologia e la Lega polmonare svizzera mettono a disposizione un diario dell'asma con un piano d'intervento e lo schema del semaforo. Contenuto:

- questionario sul controllo dell'asma
- istruzioni per l'uso del misuratore del picco di flusso
- tabelle per annotare i valori del picco di flusso
- diario per annotare peggioramenti dell'asma e altri eventi gravi
- piano d'intervento per l'asma secondo lo schema a semaforo

→ Il diario dell'asma è disponibile all'indirizzo www.legapolmonare.ch/pubblicazioni

Come si sente? Guardi il semaforo!

Il suo medico, in base alla misurazione dei suoi valori o dei sintomi, redige un piano d'intervento con uno schema a semaforo. Lei misura e annota regolarmente il Peak Flow e presta attenzione ai suoi sintomi. Con uno sguardo al semaforo, è in grado di stabilire rapidamente se e in quale entità la sua asma è peggiorata e se è il caso di assumere altri farmaci.

Verde: tutto è nella zona verde: continuare con la terapia concordata finora.

Giallo: modesto peggioramento. Inalare temporaneamente con maggiore frequenza. In questa fase è sovente necessario assumere per inalazione la dose di cortisone quadruplicata.

Arancione: assumere immediatamente i farmaci annotati al livello arancione (perlopiù compresse di cortisone) e inalare con maggior frequenza.

Rosso: stop! Assumere immediatamente i farmaci supplementari prescritti e consultare il medico o farsi portare in ospedale!

Crisi d'asma – e adesso?

Quanto è grave il peggioramento?

- **Lieve:** la persona colpita ha dispnea a riposo, tuttavia può parlare senza fare pause, sdraiarsi o camminare.
- **Medio:** ha difficoltà a sdraiarsi, preferisce sedersi. Deve tossire con persistenza e il respiro si manifesta con fischi e sibili.
- **Grave:** può stare seduto/a solo in posizione ricurva, a causa della dispnea non riesce quasi a parlare, il polso è molto accelerato e il respiro sibilante.

La dispnea le provoca molto disagio, la spaventa e può peggiorare parecchio con l'agitazione. Per questo motivo, è importante mantenere la calma. Una crisi d'asma lieve diminuisce inalando il farmaco d'emergenza una o più volte.

Una grave crisi d'asma è un vero caso di emergenza. È indispensabile il ricovero in ospedale. Chiamare l'ambulanza al n. di telefono 144, assumere i farmaci d'emergenza e inalare regolarmente fino all'arrivo di aiuto.

Misure antiallergiche

Le sostanze presenti nell'aria, come polveri, pollini, spore di funghi o peli di animali possono provocare reazioni asmatiche ai pazienti. In tal caso è bene evitare gli allergeni, se possibile: per questo esiste una vasta offerta di informazioni e di prodotti.

Come procedere contro gli acari della polvere domestica

Le fodere impermeabili agli acari per materassi, piumini e cuscini proteggono dagli acari.

Lavare cuscini e piumini 1 volta ogni 3–4 mesi a 60 °C.

Evitare tappeti e moquette.

Evitare gli umidificatori dell'aria e arieggiare quotidianamente. In tal modo scende l'umidità dell'aria.

Utilizzare un aspirapolvere dotato di filtro HEPA, cosi che gli escrementi di acari non vengano liberati in casa dall'aria di scarico dell'apparecchio.

Scegliere una località di vacanze al di sopra dei 1200 m.s.l.m.: gli acari non sopravvivono a questa altitudine.

Come evitare la concentrazione di pollini

Informarsi sul maggior periodo di concentrazione nell'aria di pollini di graminacee, arbusti e alberi.

Chiudere finestre e porte durante la stagione dei pollini.

Montare un filtro antipolline nell'automobile e zanzariere antipolline alle finestre.

Lavarsi i capelli prima di andare a dormire.

Non far asciugare la biancheria all'aperto.

Lavare all'esterno gli indumenti portati e non andarci a dormire.

In caso di sintomi allergici gravi e se possibile, i pollini andrebbero evitati. Durante la stagione della fioritura, può essere utile programmare un soggiorno in zone dove gli alberi fioriscono solo successivamente.

Desensibilizzazione (immunoterapia)

È probabile che le misure per la riduzione dello stress allergico non abbiano il successo sperato. E allora è possibile sottoporsi a una terapia di desensibilizzazione (immunoterapia). In questo caso l'allergene viene gradualmente sovradosato e somministrato per iniezione sottocutanea in diversi punti in dosaggio a concentrazione progressiva graduale. Idealmente l'organismo si abitua all'allergene, impara che non è pericoloso e sviluppa una tolleranza.

Questa forma terapeutica va considerata solo in caso di asma lieve o moderata e se non si ha una reazione allergica a troppe sostanze differenti. Inoltre sono disponibili farmaci antiallergici in compresse, mirati soprattutto a diminuire i disturbi del raffreddore da fieno.

Attenzione alle muffe!

- Per le muffe domestiche, utilizzare un deumidificatore e incoraggiare il locatore a porre rimedio alla situazione. Presso l'Ufficio federale per la sanità pubblica è disponibile un opuscolo sulla muffa nelle abitazioni con pratici suggerimenti.
- Le persone allergiche alle muffe, in autunno, dovrebbero evitare di frequentare i boschi e in caso di tempo ventilato trattenersi in casa: il fogliame sul terreno rappresenta un ottimo substrato di crescita per le muffe che rilasciano le spore nell'aria.

→ All'indirizzo www.service-allergie-suisse.ch si trovano prodotti con il marchio Allergia svizzero: alimenti certificati, cosmetici, coperture antiacaro, apparecchi per la pulizia, detersivi per l'igiene e molto altro.

Respirare aria pulita ed evitare le infezioni

L'infiammazione permanente dei bronchi comporta un'ipersensibilità: non solo il contatto con allergeni, ma anche gli stimoli aspecifici quotidiani – l'aria delle città, il fumo, il freddo – possono causare i disturbi. Anche un'influenza o un raffreddore sono dannosi per una persona asmatica.

Bronchi ipersensibili

In una persona asmatica, il solo contatto con il fumo o un profumo può scatenare tosse e dispnea. Anche il freddo può diventare un problema: ad esempio quando sotto un pesante sforzo, l'aria fredda e secca penetra nei bronchi con infiammazione cronica. La terapia per l'asma può ridurre questa ipersensibilità: ad esempio, evitando allergeni e con l'inalazione di farmaci cortisonici.

Evitare il fumo di sigaretta

Il fumo di sigaretta in ambienti chiusi può scatenare crisi d'asma. Per tale motivo, i fumatori devono fumare all'esterno e gli spazi per fumatori devono essere arieggiati regolarmente. La persona asmatica che fuma soffre di frequenti crisi e ha una pessima funzionalità polmonare. Nei fumatori i farmaci per l'asma, in generale, sono poco efficaci.

Evitare gli ambienti inquinati

L'ozono e le polveri fini possono aggravare l'asma. Nei giorni caldi della stagione estiva il valore di ozono presente nell'atmosfera è molto elevato, così che è consigliabile, in caso di disturbi dell'asma, restare possibilmente al chiuso.

Evitare le infezioni

Chi soffre di asma a livello moderato o grave dovrebbe vaccinarsi contro l'influenza. Le infezioni delle vie respiratorie possono scatenare crisi asmatiche. Anche un banale raffreddore può aggravare l'asma. Nel periodo autunno – inverno è preferibile lavarsi spesso le mani ed evitare luoghi affollati.

Esercitare la tecnica respiratoria

L'asma, dopo molto tempo, può modificare il tipo di respirazione. Un training regolare sostenuto nell'ambito di una fisioterapia specializzata può essere di aiuto a modificarlo, ridurre al minimo la dispnea e gestire meglio le crisi d'asma.

Smettere di fumare è possibile.

Qui è possibile trovare sostegno:
- consulenza personale e corsi di gruppo presso la Lega polmonare cantonale
- consulenza telefonica: Linea Stop tabacco 0848 000 181 (lunedì–venerdì, ore 11.00 –19.00 in tedesco, francese, italiano)
- prodotti sostitutivi della nicotina sono reperibili negli studi medici o in farmacia

→ Informazioni per lo stop al fumo: www.legapolmonare.ch/stop-al-tabagismo

Imparare la tecnica di inalazione corretta

Usa correttamente l'apparecchio inalatore (anche i dosatori per aerosol o gli inalatori a polvere)? Si rivolga alla Lega polmonare cantonale più vicina: siamo al suo fianco con consulenze e aiuto concreto.
www.legapolmonare.ch/cantoni

→ Sul sito web www.atem-schweiz.ch trova un elenco di terapeuti e altre informazioni. L'offerta delle Leghe polmonari cantonali è disponibile su www.legapolmonare.ch/corsi

Terapia medicamentosa per il controllo dell'asma

Nella terapia per l'asma vengono somministrati farmaci di base che mirano a tenere sotto controllo la malattia e farmaci per il trattamento delle crisi d'asma o di disturbi improvvisi: perlopiù sono associati per garantire una migliore efficacia con meno effetti collaterali. Alcuni farmaci vengono inalati, altri devono essere assunti per via orale.

Farmaci di base

Fondamentalmente la terapia medicamentosa mira a inibire i processi infiammatori e a dilatare i bronchi. I principi attivi nei farmaci per la terapia a lungo termine (chiamati anche «controller») sottomettono l'infiammazione delle vie respiratorie. I farmaci vengono suddivisi in quattro classi:
- glucocorticoidi (=cortisone) per inalazione o compresse per via orale
- broncodilatatori a lento rilascio (inalazione)
- leucotrieni-mediatori chimici (compresse)
- teofillina (compresse)

Glucocorticoidi (=cortisone)

I glucocorticoidi topici per via inalatoria sono fra i principi attivi più efficaci contro il processo infiammatorio, l'edema infiammatorio della mucosa bronchiale e l'ipersensibilità delle vie respiratorie. L'effetto si ottiene dopo tre settimane di regolare assunzione. Sono possibili effetti collaterali locali: innocue infezioni da funghi nella cavità orale e nella gola, raucedine o tosse causata dall'infiammazione della mucosa. Pertanto quando si utilizza lo spray dosatore è imperativo l'utilizzo dello spaziatore o distanziatore. Qualora, a causa dell'instabilità dell'asma o di frequenti esacerbazioni, si rendesse necessario l'utilizzo frequente di cortisonici in pastiglie, sarebbe utile effettuare un controllo specialistico ogni 2–3 anni per escludere un'eventuale osteoporosi.

Broncodilatatori ad azione prolungata

I broncodilatatori ad azione prolungata vengono inalati e non possono mai essere utilizzati come unici farmaci antiasmatici. Essi producono un rilassamento della muscolatura bronchiale responsabile di una broncocostrizione. Devono sempre essere assunti in combinazione con glucocorticoidi inalati, perché altrimenti l'asma potrebbe addirittura peggiorare. Con questi farmaci è possibile ridurre i disturbi asmatici notturni, migliorare la funzionalità polmonare, ridurre i casi di asma da sforzo e diminuire il bisogno dei farmaci d'emergenza. Sono a disposizione diverse combinazioni di corticosteroidi topici e broncodilatatori a lunga durata d'azione. In caso di sovradosaggio possono comparire effetti collaterali: tremore muscolare, accelerazione del battito cardiaco e anche mal di testa.

Inibitori dei leucotrieni

I leucotrieni – mediatori chimici (Montelukast in compresse) – riducono l'infiammazione delle vie respiratorie e possono inibire l'asma da sforzo se si intraprende attività sportiva. Sono particolarmente efficaci nei pazienti con polipi nasali e ipersensibilità all'Aspirina. Generalmente sono meno efficaci dei glucocorticoidi topici. Infatti vengono impiegati solo in caso di asma lieve oppure come farmaco supplementare di controllo da integrare al cortisone per inalazione. Quindi, la dose dei glucocorticoidi può essere ridotta in base alle circostanze.

Teofillina in compresse a rilascio lento (compresse retard)
La teofillina viene impiegata raramente: può essere utilizzata a basso dosaggio solo se l'asma non viene sufficientemente controllata con i glucocorticoidi e i broncodilatatori ad azione prolungata. Effetti collaterali possibili: bruciori di stomaco, tremore delle dita, palpitazioni e disturbi del ritmo cardiaco.

Farmaci d'emergenza

I farmaci d'emergenza sono impiegati se, malgrado la terapia, di base insorgono disturbi improvvisi. Esistono quattro classi di farmaci d'emergenza (altresì chiamati «farmaci di pronto soccorso»):
– broncodilatatori inalatori ad azione rapida
– anticolinergici inalatori
– teofillina soluzione per iniezioni
– magnesio sotto forma di soluzione iniettabile

Broncodilatatore ad azione rapida
Le persone colpite da asma devono sempre portare con sé un broncodilatatore ad azione rapida come farmaco d'emergenza, da inalare in caso di disturbi improvvisi, al fine di rilassare la muscolatura bronchiale contratta. Se è necessario il suo impiego più spesso di due volte a settimana, si classifica l'asma come non più sufficientemente controllata: è necessario discutere con il medico un uso più intensivo dei farmaci di base o ricercare la causa che ha causato questo peggioramento dell'asma.

Altri farmaci

Broncodilatatore ad azione rapida
Un farmaco che rilascia la muscolatura circolare dei bronchi contratta, così che l'aria fluisca facilmente attraverso le vie respiratorie. In confronto ai preparati a lunga durata d'azione, l'effetto dura solo 4 ore. I farmaci ad azione rapida servono da farmaci di riserva in caso di dispnea acuta oppure anche come profilassi contro l'asma da sforzo. Devono essere assunti 30 minuti prima dell'attività sportiva. Questi preparati si riconoscono dal colore blu. Se è necessario il loro impiego più spesso di due volte a settimana, si classifica l'asma come non sufficientemente controllata.

Omalizumab
Questo anticorpo creato sinteticamente agisce legandosi alle IgE circolanti evitando in tal modo il loro legame con gli allergeni che altrimenti provocherebbero la reazione allergica. Può essere iniettato regolarmente e ridurre notevolmente la reazione allergica. Poiché si tratta di una sostanza molto costosa, viene impiegato solo in caso di asma allergica grave e solo in caso venga raggiunto un determinato valore globale delle IgE. Poiché nell'asma allergica la reazione allergica non è sempre responsabile della gravità dell'asma, talvolta il farmaco può non apportare miglioramenti o solo in modesta misura.

Mepoluzimab
Dal 2017 sarà disponibile in Svizzera un altro farmaco contro l'asma non allergica grave. Il principio attivo si chiama Mepoluzimab. Anche in questo caso si tratta di un anticorpo da somministrare per via sottocutanea, con il quale è possibile ridurre la dose giornaliera di cortisone.

Stadi della terapia medicamentosa dell'asma
Durante la terapia vengono regolarmente assunti diversi farmaci. Vengono classificati cinque stadi o gradi con intensità crescente dei farmaci. Più alto è lo stadio della terapia necessaria per raggiungere il controllo dell'asma, tanto più grave è l'asma. Esempio: un paziente con l'asma riceve d'inverno una terapia grado 2 che gli consente un periodo senza disturbi. Con l'approssimarsi della primavera e dei pollini nell'aria sopraggiungono tosse e dispnea. Il medico intensifica la cura. Con il dosaggio del grado 3 l'asma è nuovamente controllata sufficientemente. Se alla fine della stagione dei pollini i sintomi non compaiono più, si può provare a tornare al grado 2.

Una corretta inalazione

La somministrazione per via inalatoria (tutti i metodi) presenta il vantaggio che i farmaci inalatori raggiungono solo i bronchi, quindi senza produrre effetti sistemici nel resto dell'organismo. Il che equivale a una riduzione degli effetti collaterali. Esistono diversi sistemi per l'inalazione. Nel passato si riteneva valida l'inalazione di farmaci liquidi con gli apparecchi aerosol elettrici. Il dispendio di tempo per l'utilizzo di questi apparecchi però è molto alto. Inoltre, oggi alcuni dei moderni farmaci antiasmatici non esistono in soluzione liquida.

Dosatori aerosol
Pertanto oggi, nella maggior parte dei casi, le persone asmatiche inalano con i dosatori aerosol o con inalatori a polvere. Attivando un dosatore aerosol viene liberata una piccola dose del farmaco e un gas propellente. Esattamente in questo istante deve iniziare il processo di inspirazione. Spesso risulta difficile coordinare bene le due operazioni al momento giusto. Per questa ragione esistono gli spaziatori o distanziatori. Per la dimensione corrispondono a una bottiglietta PET. Il farmaco viene immesso dal dosatore nello spaziatore. All'altro capo è necessario inspirare molto lentamente. Non è più necessaria una coordinazione precisa. Inoltre con lo spaziatore arriva una maggiore quantità di farmaco nei bronchi e ne resta meno nella cavità orale. Questi apparecchi sono in vendita nelle farmacie. Le casse malati si assumono una parte dei costi.

Erogatori a polvere
I dosatori aerosol sono sensibili al freddo e al caldo. In molti casi, quindi, gli erogatori a polvere costituiscono una buona alternativa. Un piccolo apparecchio di plastica contiene i farmaci. Dopo averlo attivato si deve inspirare attraverso il boccaglio. Dopo ogni inalazione, prima di espirare si dovrebbe trattenere l'aria almeno per 10 secondi. Dopo di che si raccomanda di risciacquare la bocca con acqua.

→ Cortometraggi sul tema «Una corretta inalazione» sono disponibili sul sito www.legapolmonare.ch/inalare

Cosa potrebbe fare di più per la sua salute

Così come per ogni malattia cronica, le persone colpite possono contribuire decisivamente al successo della terapia con il loro comportamento. Per far ciò, contano anche fattori che al primo sguardo apparentemente non hanno nulla a che fare con la malattia dell'asma, come alimentazione, movimento e psiche.

Combattere l'obesità

Chi soffre di obesità farebbe bene a ridurre la percentuale di grasso nel suo organismo. Per obesità qui si considera un Body-Mass-Index (BMI) oltre 30, vale a dire ad esempio un peso al di sopra degli 80 kg per una donna di 1,65 m. Una percentuale di grasso corporeo più bassa può migliorare la funzionalità polmonare, diminuire i disturbi e aumentare notevolmente la qualità di vita.

Prestare attenzione alle allergie alimentari

A causa di reazioni incrociate, ad esempio, tra pollini di alberi e frutta con nocciolo, gustando uno solo di questi frutti, può succedere che le persone allergiche ai pollini reagiscano con gonfiori in bocca e in gola o con diarrea. Diversi alimenti possono scatenare forti disturbi in caso di asma, anche se questi non contengono allergeni ma solo sostanze che portano a un'intolleranza, come ad esempio i solfiti (contengono zolfo per la conservazione degli alimenti, tra l'altro nelle patate cucinate, frutta secca, birra e vino). Chi desidera evitare i disturbi deve rinunciare ai prodotti che contengono queste sostanze. Sono contraddistinti sulla confezione con un numero E che può essere verificato in una tabella dei numeri E reperibile su Internet.

Puntare sul movimento

Lo sport è un importante compensazione per il corpo e lo spirito: anche per le persone colpite dall'asma. Proprio gli sport di resistenza sono utili nel trattamento dell'asma. Per questa ragione le persone asmatiche dovrebbero praticare sport, meglio se a seguito di un consulto medico. Quanto meglio il corpo è allenato, tanto più riesce a rendere senza che si manifestino i sintomi di un'asma da sforzo.

Lo sci di fondo praticato velocemente e a temperature rigide così come il jogging, possono scatenare asma da sforzo, mentre è meno probabile che ciò accada praticando uno sport come il nuoto. Tuttavia esiste un'eccezione: se una piscina è disinfettata con il cloro, in particolare quando i bambini piccoli non trattengono la pipì, si forma la cloramina che infiamma fortemente le vie respiratorie e potrebbe provocare asma da sforzo.

Evitare gli allergeni

Se possibile, evitare le sostanze a cui si è allergici.

Non trascurare l'aspetto psichico

L'asma non è una malattia della psiche, ma lo stress emotivo può peggiorare un'asma preesistente. Talvolta succede che emozioni forti – crisi di riso, pianto, paura o rabbia – restringano le vie respiratorie e provochino una crisi d'asma. Questo però accade solo se l'asma non è controllata in modo efficace.

Chi soffre di forti sbalzi di umore o depressioni, chi teme le crisi d'asma perché ne ha già avuta una grave, ne dovrebbe parlare con il proprio medico curante. Una buona terapia medica, in combinazione con un sostegno psicologico, sarà di aiuto per ristabilire l'equilibrio psichico.

Per chi desidera perdere peso

Parlarne con il proprio medico curante. Elaborare insieme al medico un programma per perdere peso. Esistono numerosi programmi per la perdita di peso che bisogna abbinare a un aumento dell'attività fisica. Quindi anche con esperti nutrizionisti e del fitness, che dispensano consigli anche pratici.

→ Su internet sono disponibili moltissimi calcolatori BMI, fra gli altri anche su www.promozionesalute.ch

L'impegno della Lega polmonare contro l'asma

Nel caso dell'asma, la Lega polmonare svizzera punta su informazione, prevenzione e aiuto concreto alle persone colpite.

Il nostro impegno

La Lega polmonare spiega alla comunità nazionale i sintomi e le conseguenze dell'asma. Fornisce alle persone colpite, ai familiari e al personale assistente informazioni sulla malattia, sull'autogestione, sulle misure di prevenzione o di risanamento degli ambienti domestici.

Inoltre, la Lega polmonare ha avviato un programma, applicato a livello nazionale, per la formazione dei pazienti, quale elemento integrativo di una moderna autogestione dell'asma. Il programma si prefigge i seguenti obiettivi:
- miglioramento della qualità di vita delle persone asmatiche
- riduzione dei casi d'emergenza dovuti all'asma
- riduzione delle spese sanitarie per visite mediche e ricoveri ospedalieri dovuti all'asma

La Lega polmonare svizzera coordina la formazione continua dei collaboratori e delle collaboratrici delle Leghe polmonari cantonali, offrendo l'accesso ai suoi corsi anche a personale specializzato che opera nel sistema sanitario nazionale.

La nostra offerta di mezzi ausiliari, istruzioni finalizzate, corsi e consulenza

- Le persone colpite ricevono dalla Lega polmonare gli inalatori e imparano a usarli correttamente.
- I corsi di formazione insegnano ai bambini, ai genitori, ma anche agli adulti con problemi d'asma, come possono controllare la loro malattia.
- Alcune Leghe polmonari cantonali offrono corsi di terapia respiratoria.
- I giovani possono partecipare ai corsi di canottaggio Powerlungs sui laghi e fiumi svizzeri. (www.powerlungs.com)
- Nei corsi di nuoto, i bambini con l'asma si divertono muovendosi nell'acqua, rafforzando così la loro muscolatura respiratoria.
- I corsi di formazione sulle allergie insegnano come evitare i fattori scatenanti dell'asma e delle allergie.
- Nei corsi «Respirazione e movimento», le persone affette da malattie polmonari imparano vari esercizi respiratori che rafforzano, calmano e promuovono la fiducia in se stessi e la gioia di vivere.
- Nel corso di consulenze individuali, alle persone colpite viene dato un sostegno che tiene conto delle loro specifiche esigenze.
- La consulenza psicosociale può rendere meno gravosa la gestione della malattia sia alle persone interessate sia alle loro famiglie.
- Al numero verde 0800 404 800 il personale medico specializzato risponde alle domande riguardanti polmoni e vie respiratorie.

→ Ulteriori informazioni:www.legapolmonare.ch/asma
Ha ancora delle domande? Non esiti a contattare la Lega polmonare cantonale nelle sue vicinanze (indirizzi a pagina 34 e 35).

Siamo nelle sue vicinanze

Aargau
Tel. 062 832 40 00
lungenliga.aargau@llag.ch
www.lungenliga-ag.ch

Appenzell Ausserrhoden
Tel. 071 228 47 47
info@lungenliga-sg.ch
www.lungenliga-sg.ch

Appenzell Innerrhoden
Tel. 071 788 94 52
irene.manser@gsd.ai.ch
www.lungenliga.ch

Baselland/Basel-Stadt
Tel. 061 927 91 22
info@llbb.ch
www.llbb.ch

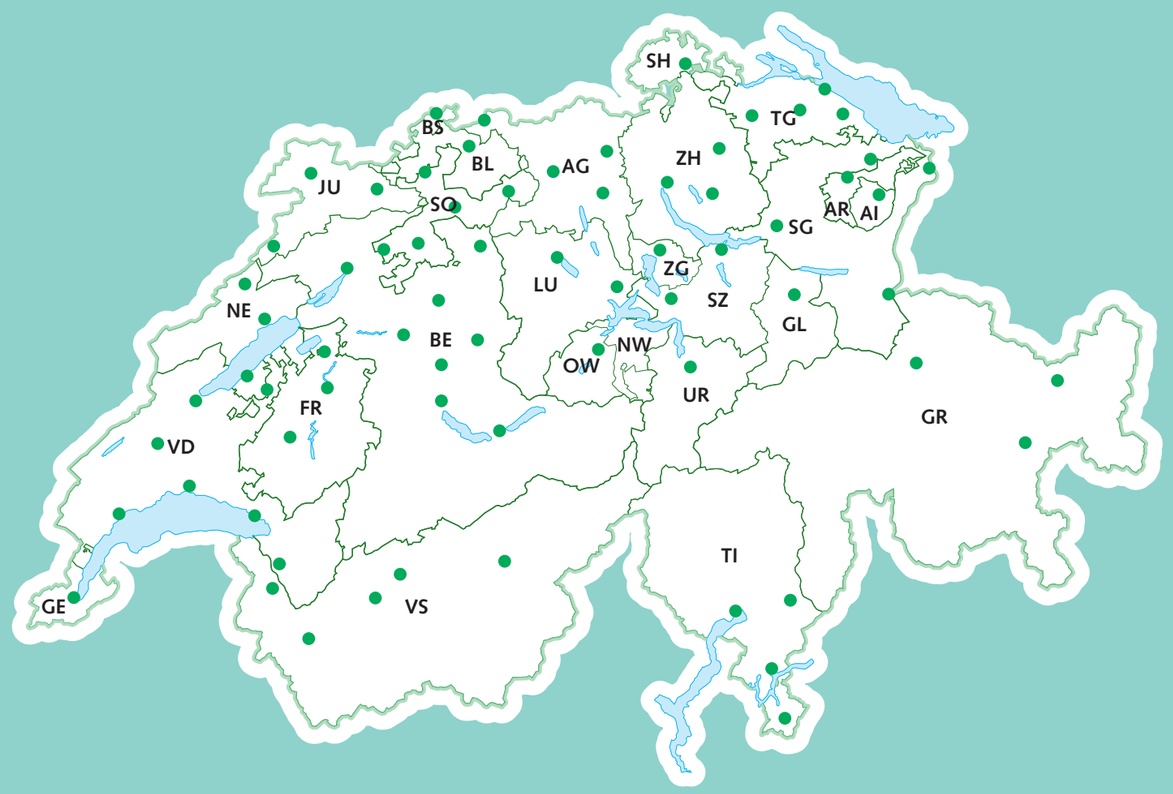
Bern
Tel. 031 300 26 26
info@lungenliga-be.ch
www.lungenliga-be.ch

Fribourg
Tél. 026 426 02 70
info@liguepulmonaire-fr.ch
www.liguepulmonaire-fr.ch

Genève
Tél. 022 309 09 90
info@lpge.ch
www.lpge.ch

Glarus
Tel. 055 640 50 15
lungenligaglarus@bluewin.ch
www.lungenliga-gl.ch

Graubünden
Tel. 081 354 91 00
info@llgr.ch
www.llgr.ch



Jura
Tél. 032 422 20 12
direction@liguepj.ch
www.liguepulmonaire.ch

Luzern-Zug
Tel. 041 429 31 10
info@lungenliga-lu-zg.ch
www.lungenliga-lu-zg.ch

Neuchâtel
Tél. 032 886 82 60
ligue.pulmonaire@ne.ch
www.liguepulmonaire.ch

St. Gallen und Fürstentum Liechtenstein
Tel. 071 228 47 47
info@lungenliga-sg.ch
www.lungenliga-sg.ch

Schaffhausen
Tel. 052 625 28 03
info@lungenliga-sh.ch
www.lungenliga-sh.ch

Schwyz
Tel. 055 410 55 52
pfaeffikon.llsz@hin.ch
www.lungenligaschwyz.ch

Solothurn
Tel. 032 628 68 28
info@lungenliga-so.ch
www.lungenliga-so.ch

Thurgau
Tel. 071 626 98 98
info@lungenliga-tg.ch
www.lungenliga-tg.ch

Ticino
Tel. 091 973 22 80
info@lpti.ch
www.legapolmonare.ch

Unterwalden (NW/OW)
Tel. 041 670 20 02
info@lungenliga-uw.ch
www.lungenliga.ch

Uri
Tel. 041 870 15 72
lungenliga.uri@bluewin.ch
www.lungenliga-uri.ch

Valais
Tél. 027 329 04 29
info@psvalais.ch
www.liguepulmonaire.ch

Vaud
Tél. 021 623 38 00
info@lpvd.ch
www.lpvd.ch

Zürich
Tel. 0800 07 08 09
beratung@lunge-zuerich.ch
www.lunge-zuerich.ch

Editrice e redazione
Lega polmonare svizzera
Chutzenstrasse 10
3007 Berna
Tel. 031 378 20 50
Fax 031 378 20 51
info@lung.ch
www.legapolmonare.ch

Testo
Mareike Fischer, Klarkom AG, Berna

Consulenza medica: Gruppo di lavoro Asma della Società svizzera di pneumologia
Dr. Thomas Rothe (Presidente), Davos
Prof. Dr. Pierre-Olivier Bridevaux, Sion
Dr. Christine Eich-Wanger, Zurigo
Prof. Dr. Jürg Leuppi, Liestal
Frau Franca Meyer, Berna
PD Dr. med. David Miedinger, Lucerna
PD Dr. Alexander Möller, Zurigo
Prof. Laurent P. Nicod, Losanna
Dr. Geneviève Nicolet-Chatelain, Nyon
PD Dr. Alain Sauty, Losanna
Prof. Dr. Claudia Steurer-Stey, Zurigo

Concetto e impaginazione
virus Ideenlabor AG, Bienna

Traduzione
Syntax Übersetzungen AG, Thalwil

Stampa
Jost Druck AG, Hünibach
Novembre 2016 / 1. edizione

SCHWEIZERISCHE GESELLSCHAFT FÜR PNEUMOLOGIE
SOCIÉTÉ SUISSE DE PNEUMOLOGIE
SOCIETÀ SVIZZERA DI PNEUMOLOGIA

FSC www.fsc.org
MIX
Aus verantwortungsvollen Quellen
FSC® C011330

Lega polmonare svizzera
Chutzenstrasse 10
3007 Berna
Tel. 031 378 20 50
Fax 031 378 20 51
info@lung.ch
www.legapolmonare.ch

Conto donazioni CP 30-882-0