

Bimbi catarrali: quando il muco è un'altalena!

Muchi perenni e tosse. Ogni giorno. A volte più a volte meno, ma mai completamente pulito. *“E' possibile che questo bimbo abbia sempre muchi?”* chiedono ogni giorno migliaia di genitori al pediatra. *“Ha fatto l'aerosol già due volte questo mese, ma niente!”* prosegue qualcuno. *“Ha preso antibiotico per 7 giorni ma i muchi son sempre lì”* lamenta qualcun'altro. Un vero “dramma” che affligge migliaia di famiglie ed è responsabile di tonnellate di “aerosol della speranza”, spesso del tutto inutili. Ma vale davvero sempre la pena affliggersi? O meglio: i muchi sono sempre un problema o in molti casi potremmo considerarli un fenomeno parafisiologico? Quando possiamo star sereni e quando invece bisogna ricorrere a terapie e/o approfondimenti? In questo breve articolo facciamo cenno ai cosiddetti bambini catarrali, ovvero bimbi che viaggiano per settimane intere come su una sorta di “altalena di muchi” apparentemente interminabile. I loro muchi aumentano e diminuiscono, aumentano e diminuiscono... ma senza mai sparire del tutto! Molti tendono a star bene nel periodo estivo e migliorare anno dopo anno, ma, prima che ciò avvenga destano non poca ansia in mamma e papà e divengono spesso oggetto di [abusi di aerosol](#) senza fine.

Muco e clearance ciliare

La presenza di muchi nelle alte vie respiratorie, specie in inverno o durante gli sbalzi delle mezze stagioni, è il più delle volte un normale fenomeno finalizzato alla difesa dell'organismo dai microrganismi che continuamente tentano di penetrarvi. Non è quindi sempre meritevole di terapia. Una volta che i comuni germi e virus presenti nell'aria siano stati intrappolati nel muco ci pensano poi le ciglia vibratili (immaginatele come microscopici “peletti” che rivestono le vie respiratorie) che col loro battito unidirezionale veicolano il tutto al di fuori dalle vie aeree. L'azione di muco e ciglia va a costituire quella che chiamiamo clearance mucociliare. Tale meccanismo rappresenta la prima linea e ci difendono ancor prima di scomodare difese di grado superiore (linfociti, anticorpi etc) che intervengono qualora i microrganismi riescano penetrare nella parete delle vie aeree: in questo caso il bimbo va incontro ad una -ite (ovvero un'infezione: faringite? tracheite? bronchite? sinusite?

polmonite? etc) e spesso, ma non sempre, gli sale anche la febbre.

Perchè alcuni bimbi accumulano più muco di altri?

Ogni individuo, nei vari sistemi, organi e apparati che lo compongono, è settato su “impostazioni” del tutto personalizzate. Che vuol dire? Avete notato che alcuni soggetti assumendo tot.calorie al giorno ingrassano mentre altri, con le stesse calorie e livello di sedentarietà, restano magri? Avete notato che per produrre anticorpi contro le comuni infezioni respiratorie, alcuni bambini gonfiano le tonsille di appena mezzo centimetro mentre altri le spingono finanche a 2-3 centimetri? Avete notato poi che, per proteggere il condotto uditivo, alcuni producono una certa quantità di cerume mentre altri molto di più? Per fortuna non siamo cloni e ognuno è funzionalmente settato su “impostazioni differenti”. Biodiversità! La base dell’evoluzione! Come siamo differenti all’esterno (alti, bassi, mori, biondi, calvi, capelloni, magri, robusti...) lo siamo anche all’interno. Ebbene alcuni bambini, per difendersi dai normali e quotidiani tentativi di ingresso da parte di microrganismi esterni devono produrre più muco rispetto alla maggior parte dei bimbi che ne producono invece una quota appena percettibile. Molto probabilmente tali bambini presentano una peculiare immaturità funzionale di alcuni meccanismi dell’immunità aspecifica (2). Dunque, allorchè sussistano condizioni di bassa temperatura e/o maggior umidità, quando il battito ciliare tende a rallentare (1) e dunque i microrganismi hanno più gioco-facile nell’avventurarsi nelle vie respiratorie, ecco che tali bambini devono necessariamente compensare aumentando l’importante arma di difesa che è il muco. Tale fenomeno iperproduzione catarrale di difesa non rappresenta vera e propria patologia ma, in quanto evento pressochè parafisiologico, spesso non merita alcuna terapia. Come trovare quindi la linea di confine tra fisiologia e patologia? Quando i muchi indicano un processo patologico meritevole di terapia?

Quando muco e tosse meritano più attenzione?

Finchè il muco sia chiaro e fluido, essenzialmente localizzato a livello delle alte vie respiratorie (naso, faringe, laringe, trachea) e non si associ ad **altri elementi patologici** rilevati dal pediatra, possiamo stare abbastanza sereni: trattasi dei bambini catarrali sopra

menzionati che oscilleranno sulla loro altalena di muchi per settimane, in quanto questo è il loro personale e individuale modo di difendersi quando prendono freddo e/o umidità (attenzione anche ai [piedi scalzi!](#)) Bisogna solo star attenti, confrontandosi col proprio pediatra, perchè può accadere che ogni tanto tale altalena di muchi si spinga troppo in alto e faccia cadere il bambino in una -ite (vedi sopra) con necessità di aerosol, antibiotici o altre terapie. Qualora dunque il pediatra rinvenga muco particolarmente scuro e denso, magari anche a livello delle basse vie (bronchi, polmoni) o [altri elementi patologici](#), potrebbe essere necessario intervenire con le terapie del caso. In altri casi invece il pediatra potrebbe rinvenire elementi clinici che facciano sospettare una patologia cronica di fondo e quindi decidere di sottoporre il paziente ad approfondimenti.

Per concludere, una volta che il nostro pediatra ci abbia chiaramente spiegato che il nostro è un bambino catarrale e che la sua iperproduzione di muco non è spia di alcuna patologia nè allergia, nè necessita di alcuna terapia o approfondimento, non dobbiamo far altro che accettare e imparare a convivere con questo *status speciale* finchè il piccolo cresca e maturi. Lasciamo pure che abbia qualche muchetto, lasciamo che tossisca un po' (e pure che vomiti di notte qualche volta per la tosse...) e smettiamola di rincorrerli perennemente con aerosol e cortisone ponendoci come obiettivo l'azzeramento del muco! Tanto, come sapete, tale obiettivo non lo otterrete mai... non si può infatti "curare la fisiologia" del nostro bambino!

Fonti

1. *Neonatal Pulmonary Host Defense , Misty Good, ... Kerry McGarr Empey, in [Fetal and Neonatal Physiology \(Fifth Edition\)](#), 2017*
2. La tosse (o le tossi), Giorgio Longo, Egidio Barbi, Medico e Bambino 10/2000