

Il Bentelan compresse (betametasone) è il farmaco a base di cortisone più abusato in età pediatrica per calmare la tosse e per gestire l' "affanno" (dispnea). Non tutti sanno però che il cortisone non funziona in tutti i tipi di tosse o di affanno: se infatti è efficace quando tosse e/o affanno dipendono da broncospasmo e laringospasmo, esso non è per nulla efficace quando il tutto dipende semplicemente da accumuli di muco.

Per quale motivo? Perché in alcuni casi il Bentelan aiuta a calmare la tosse e in altri no? Come orientarsi per evitare abusi di cortisone? Va sempre scalato prima di sospenderlo? Facciamo chiarezza...

## Bentelan e tosse nei bambini: quando il cortisone è efficace?

Come spiegato in un altro nostro articolo sulle principali [cause di tosse](#), essendo la tosse un sintomo (e non una malattia!) alla base di essa possono esserci condizioni patologiche molto diverse tra loro e non tutte rispondono al Bentelan o ad altri farmaci che contengono cortisone:

- Se la tosse dipende da broncospasmo (es: "bronchite asmatica") o laringospasmo vi è buona possibilità di efficacia dopo somministrazione di cortisone
- Se invece la tosse dipende da accumuli di muco (piuttosto che da spasmo delle vie aeree!) come ad esempio in caso di raffreddore, tracheite, laringotracheite, bronchite, non sarà di certo il Bentelan a calmarla

In quest'ultimo caso l'attacco di tosse nasce dalla necessità che ha il bimbo di "smuovere" ed espellere i grovigli di muco e secrezioni accumulati nelle sedi dell'apparato respiratorio coinvolte.

Non stupiamoci dunque se un bimbo completamente intasato di muchi non smetta per nulla di tossire dopo Bentelan!

Usare un farmaco come il Bentelan che miri a “*broncodilatare*” non serve a molto, a meno <sup>Bambini?</sup> che non concomiti anche broncospasmo o laringospasmo (associazione di fenomeni non rara, ma che solo il pediatra potrà focalizzare attraverso adeguata visita medica).

## Bentelan, respiro pesante e respiro affannoso nel bambino

“*Dottore gli ho dato il Bentelan perchè aveva respiro pesante e affannoso...*” affermano ogni mattina migliaia di mamme dopo una notte insonne accanto al loro bambino raffreddato.

Ma attenzione! Respiro “pesante” e respiro “affannoso” non sono la stessa cosa e fin troppo spesso vengono confusi!

Nel gergo materno questi due termini vogliono descrivere un bambino che non respira bene, ma bisogna tener ben presente che essi si riferiscono a due fenomeni completamente distinti, ove solo il respiro affannoso può meritare l’uso di cortisone previa visita pediatrica (e non quello pesante!). Ma capiamo meglio...

### Respiro “pesante”

Per respiro pesante ci riferiamo qui al semplice rumore nasale che fa ogni bambino con mucchi nasali da raffreddore. Esso si associa a un ritmo respiratorio regolare in assenza di sforzo e segni di difficoltà respiratoria (vedi avanti quali sono). Ebbene questo tipo di respiro pesante non migliora col cortisone.

Ecco alcune comuni cause di respiro pesante che in alcuni bambini è solo notturno:

- Raffreddore
- Adenoidi (ipertrofia adenoidea)
- Ipertrofia tonsillare
- Corpo estraneo nasale

### Respiro “affannoso”

Per respiro affannoso (tradotto in gergo medico: dispnea) intendiamo un respiro

caratterizzato da segni clinici di difficoltà respiratoria spesso evidenti non solo al pediatra ma <sup>Bambini?</sup> anche al genitore. Quali sono questi segni?

- Rientramenti sottocostali, intercostali e al giugulo (si creano degli affossamenti della pelle alla base del collo, tra le costole e alla bocca dello stomaco)
- Alitamento delle pinne nasali (le narici “boccheggiano” entrambe come due pesci rossi)
- Polipnea o Tachipnea (ovvero respiro troppo frequente!): basterà mettere una mano sulla pancia del bambino e contare quante volte questa si solleva in un minuto.
  - il respiro è affannoso se va oltre 60 atti respiratori al minuto nei primi 2 mesi
  - oltre 50 atti/minuto da 2 a 12 mesi
  - oltre 40 atti/minuto da 1 anno a 5 anni
  - oltre 30 atti/minuto da 5 anni alla pubertà
  - oltre 20 atti/minuto adolescente e adulto

Ecco alcune cause di respiro affannoso (dalle più comuni alle meno frequenti nei bambini):

- Bronchite asmatica o broncospasmo infettivo
- Asma allergico
- Laringospasmo
- Broncopolmonite
- Chetoacidosi diabetica
- Acidosi metabolica
- Insufficienza cardiaca

## Cortisone ai bambini: non sempre è efficace per l'affanno

Per quanto letto finora qualcuno di voi potrebbe aver dedotto che ogni volta che c'è affanno torna utile il cortisone. Assolutamente no! Facciamo un esempio...

Se l'affanno fosse dovuto a un inizio di diabete?

Se il bimbo affannasse perchè è andato in chetoacidosi diabetica dopo un episodio influenzale e nessuno lo sa ancora? In questo caso col cortisone non faremmo altro che

peggiorare la situazione.

Correva l'anno 2010, ero di turno e accettai in reparto un bambino di 6 anni con intensa dispnea. Ma intensa davvero! Lo si sentiva respirare rumorosamente da 20 metri di distanza. Stranamente all'auscultazione del torace era tutto a posto ed aveva una saturazione d'ossigeno ottimale (quella lucina rossa che si mette al ditino!).

In pratica il bambino stava iperventilando non perchè stesse in carenza di ossigeno ma piuttosto perchè aveva bisogno di eliminare più anidride carbonica del solito.

Era in chetoacidosi diabetica! Un destrostix mostrò glicemia oltre 500, l'emogas rilevò deficit di bicarbonato e la diagnosi fu rapida!

Ebbene questo povero bambino aveva preso Bentelan per 2 giorni prima di giungere in ospedale. E voi sapete che il cortisone peggiora il diabete piuttosto che migliorarlo!

Questo caso ci fa capire che la medicina è qualcosa di molto più complesso dei banalismi *"Il bentelan serve per l'affanno"* o *"L'antibiotico serve per la febbre"*. E' sempre necessario chiedere consiglio al pediatra prima di somministrare qualsiasi farmaco perchè talora non tutto è così ovvio come sembra.

**Cortisone, è efficace per:**

**Raffreddore?**

Assolutamente no! Per quanto finora detto, essendo il raffreddore un semplice iper-accumulo di muco nasale (che talora però casca giù in gola provocando tosse!) che può causare respiro pesante e che non si risolverà di certo col cortisone (a meno che non si tratti di una [rinite allergica](#) che è tutt'altra storia).

## Tosse asmatica?

Assolutamente sì. Esso è efficace sia nella tosse asmatica senza affanno, sia nell'attacco asmatico acuto caratterizzato da vero e proprio respiro affannoso.

Ricordiamo però che nonostante il Bentelan sia un farmaco cortisonico efficace per broncospasmo e asma (tra poche righe vedremo i dosaggi pediatrici), ogni mamma di bambino con broncospasmo ricorrente o con asma allergico, sa bene che per limitare gli effetti collaterali dell'uso frequente di cortisone, la prima scelta terapeutica dell'attacco asmatico ricade sui broncodilatatori per via inalatoria (es: *Ventolin*, *Breva*, *Broncovaleas* in aerosol) piuttosto che sul cortisone.

Vuoi saperne di più? Leggi il nostro articolo su [Asma, broncospasmo e bronchite asmatica](#).

## Laringospasmo?

Assolutamente sì. Il Bentelan (betametasona) è efficace per la tosse "abbaiante" dovuta a laringospasmo (detto anche crup) che sia associato a significativa difficoltà respiratoria con respiro affannoso, ma ricordiamo anche che, da linee guida, la prima scelta ricade su un altro farmaco cortisonico: il desametasone (es: *Soldesam*) ed eventualmente su adrenalina in aerosol in caso di in caso di desaturazione d'ossigeno.

Vuoi saperne di più? Leggi il nostro articolo su [Laringospasmo e Crup nel bambino](#).

## Dosaggio del Bentelan per i bambini

Dosare il Bentelan compresse nel bambino è semplice:

- Dose minima è 1 mg ogni 10 Kg di peso in tutta la giornata
- Dose massima è 2 mg ogni 10 Kg di peso in tutta la giornata

Per fare alcuni esempi in dose minima:

- se pesa 5 Kg: mezza compressa da 0,5 per 2 volte al giorno (ogni 12 ore)
- se pesa 7-8 Kg: mezza compressa da 0,5 per 3 volte al giorno (ogni 8 ore)
- se pesa 10 Kg: 1 compressa da 0,5 per 2 volte al giorno (ogni 12 ore)
- se pesa 15 Kg: 1 compressa da 0,5 per 3 volte al giorno (ogni 8 ore)
- se pesa 20 Kg: 1 compressa da 1 mg per 2 volte al giorno (ogni 12 ore)

Il dosaggio massimo del Bentelan compresse è 4 mg e si raggiunge nell'adolescente e nell'adulto (ovvero oltre i 40 Kg) mediante le compresse da 0,5 e 1 mg oppure mediante le fiale iniettabili da 1,5 mg - 4 mg

Un'utile alternativa al Bentelan, specie nei più piccini, è il Seldesam (desametasone):

- Dose minima: 4 gocce ogni 2,5 Kg di peso in tutta la giornata
- Dose massima: 8 gocce ogni 2,5 Kg di peso in tutta la giornata

Esistono anche le fiale iniettabili da 4 mg - 8 mg

## Effetti collaterali del Bentelan: quali sono?

Tra gli effetti collaterali più comuni del Bentelan nei bambini, anche per terapie di breve durata:

- Nervosismo e disturbi comportamentali
- Iperattività psicomotoria
- Vertigini
- Insonnia
- Aggressività
- Pallore e occhi alonati
- Aumento dell'appetito

- Iperglicemia
- Aumento dei globuli bianchi neutrofili all'emocromo

Altri effetti collaterali del cortisone possono manifestarsi invece per terapie prolungate o eccessivamente frequenti:

- Alterazioni idro-elettrolitiche (soprattutto ipokaliemia)
- Ipertensione arteriosa
- Demineralizzazione ossea
- Osteonecrosi asettica, in particolare alla testa del femore
- Miopatie
- Gastrite, ulcera gastrica, sanguinamenti gastrointestinali
- Ritardi nei processi di cicatrizzazione
- Assottigliamento e fragilità della cute
- Ritardo di crescita (nei trattamenti prolungati, la razione di proteine deve essere adeguatamente aumentata)
- Obesità cushingoide
- Intolleranza glicidica e diabete (specie in presenza di predisposizione)
- Glaucoma, cataratta posteriore subcapsulare

## È sempre necessario scalare il Bentelan?

No, assolutamente. Non è sempre necessario scalarlo.

E' infatti necessario un graduale *decalage* in caso di:

- Terapie prolungate (oltre le 3 settimane)
- Dosi elevate
- Cicli ripetuti

In questi casi la terapia cortisonica potrebbe aver infatti provocato una soppressione della produzione corporea di cortisone da parte delle ghiandole surrenali (detta anche *soppressione dell'asse ipotalamo-ipofisi-surrene* o *soppressione dell'assa HPS*). Se

Bambini?  
sospendiamo di botto la terapia, prima che la produzione di cortisone da parte delle surrenali vada di nuovo a regime, il paziente potrebbe ritrovarsi per alcuni giorni in carenza di cortisone endogeno ed avere un fastidioso corteo di sintomi caratterizzati da: inappetenza, nausea, vomito, stanchezza, dolori ossei e muscolari, cefalea, calo ponderale, depressione, letargia (*sindrome da sospensione*); nei casi più gravi ed in corso di stress (febbre o altro) questa sintomatologia può evolvere anche fino all'ipotensione e shock.

Non è necessario alcun *decalage* in caso di:

- Terapie brevi (durata 3-5 giorni)
- Dosi standard
- Cicli occasionali

In questi casi infatti il rischio di *sindrome da sospensione* è pressoché inesistente e quindi è possibile sospendere di colpo la terapia senza problemi.





# CERCHI UN **PEDIATRA A CASA?**

11:29  
Elenco Medici  
Seleziona uno o più medici e attendi il primo che risponderà  
SELEZIONA TUTTI

- Dott. Iva Trevisano  
Disponibile
- Dott. Domenico Arcuri  
Disponibile
- Dott. Maria Pia Panicucci  
Non Disponibile
- Dott. Gaetano Padovano  
Disponibile
- Dott. Marzio Calabresi  
Disponibile
- Dott. Sebastiano Cremonesi  
Non Disponibile

SCARICA L'APP

  

Tuttavia in alcuni casi il pediatra potrebbe optare per una sospensione graduale anche dopo brevi cicli al fine di perseguire un lento divezzamento terapeutico in relazione all'intensità dei sintomi della patologia iniziale. Semplificando con un esempio: se un bimbo ha un forte broncospasmo responsivo al Bentelan, il pediatra potrebbe decidere di scalare lentamente la terapia per verificare la possibile ricomparsa di broncospasmo al ridursi della terapia, prima di sospenderla definitivamente.