

PDTA EMANGIOMI INFANTILI

Gruppo di lavoro:

Dott. Biagio De Mitri	Direttore UO di Pediatria PO “Camberlingo” di Francavilla F
Dott.ssa Elisabetta Quaranta	Pediatra di Libera Scelta ASL BR – Segretario Provinciale FIMP BR
Dott. Enrico Rosati	Direttore FF UO di Neonatologia-UTIN PO “Perrino”
Dott. Fulvio Moramarco	Direttore UO di Pediatria PO “Perrino”
Dott. Giuseppe Basile	Direttore UO di Pediatria e Neonatologia Casa di Cura “Salus”
Dott.ssa Lucia Ciampo	Dirigente Medico UO di Dermatologia PO “Perrino”
Dott.ssa Paola Guacci	Pediatra di Libera Scelta ASL BR – Consigliere Ordine dei Medici Prov. BR
Dott. Raffaele Filotico	Direttore UO di Dermatologia PO “Perrino”
Dott.ssa Valentina Mastrandrea	Dirigente Medico UO di Dermatologia PO “Perrino”
Dott. Vincenzo Altamura	Dirigente Medico UO di Dermatologia PO “Perrino”

Coordinatore: Dott. Raffaele Filotico

Introduzione

L'emangioma infantile (EI) è il più frequente tumore benigno dell'infanzia. Si stima che l'incidenza sia del 3-10% dei nuovi nati per anno.

I segni clinici sono presenti alla nascita, ma lo sviluppo avviene nelle prime settimane di vita raggiungendo la piena maturazione fra la quarta settimana e il sesto mese, restando stabile fra il sesto e il diciottesimo mese ed iniziando una lenta regressione spontanea che si completa nella maggior parte dei casi fra il settimo e il nono anno di vita. In circa il 12% dei casi, l'EI rappresenta un'evenienza che richiede un trattamento sistemico farmacologico se la localizzazione compromette funzioni vitali (es. emangiomi laringei) o impedisce la maturazione di organi (es. emangiomi palpebrali).

La terapia medica sistemica convenzionale dell'EI prevede l'utilizzo di steroidi sistemici ad alto dosaggio e vincristina. Tali farmaci sono gravati da rilevanti effetti collaterali che rendono tali terapie poco maneggevoli. Da alcuni anni è entrato in uso il “propranololo” per il trattamento degli

EI, dapprima con preparazioni galeniche e dal 2016 con una preparazione commerciale che ha avuto le regolari autorizzazioni dell'AIFA (Determina n. 426/2016) con le seguenti indicazioni:

1. Emangiomi che costituiscono una minaccia per la vita o per le funzioni;
2. Emangiomi ulcerati accompagnati da dolore e/o non rispondenti ai normali interventi di medicazione;
3. Emangiomi a rischio di cicatrici o deformazioni permanenti.

Il trattamento deve essere iniziato in bambini di età compresa tra 5 settimane e 5 mesi.

Situazione ASL Brindisi

Nel quinquennio 2011-2015 sono nati mediamente in provincia di Brindisi 3166 bambini/anno. Sulla stima ricavata dai dati di letteratura l'incidenza dell'EI è variabile dal 3 al 10% dei nati/anno. Per la valutazione dell'incidenza in provincia di Brindisi si è assunto come valore medio il 6.5% che ha portato ad una stima di 250 casi di EI/anno nei nuovi nati. Poiché di questi il 12% richiede un trattamento sistemico secondo i parametri sopra indicati, sono attesi 24 casi di EI/anno da trattare. A fronte di queste stime va riportato che nell'anno 2017, solo un bambino è seguito presso le U.OO. di Dermatologia, di Neonatologia e di Pediatria dell'Ospedale Perrini e trattato con "propranololo".

Dalla valutazione di questi dati risulta evidente una migrazione sanitaria di questi bambini verso altre strutture pubbliche o private intra ed extra regionali.

Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) per gli Emangiomi Infantili nella ASL BR

1. Il Pediatra/Neonatologo/Dermatologo ospedaliero o territoriale che dovesse sospettare clinicamente un EI in un bambino di età compresa fra le 5 settimane e i 5 mesi di vita invia

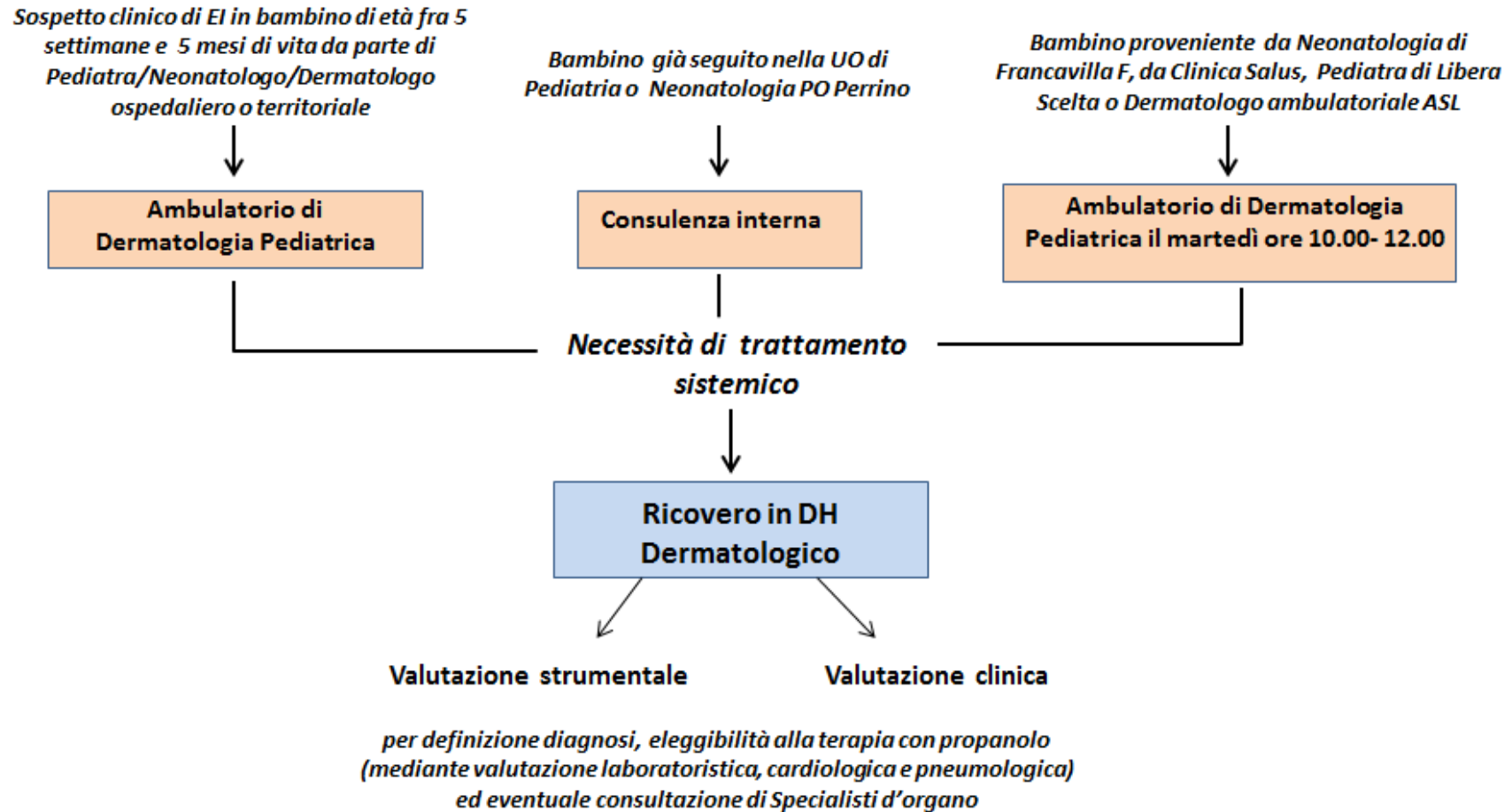
il piccolo presso l'Ambulatorio di Dermatologia Pediatrica dell'UO di Dermatologia dell'Ospedale Perrino.

2. Se il bambino è già seguito all'interno dell'Ospedale Perrino nella UO di Pediatria o di Neonatologia sarà effettuata una consulenza interna. Se il bambino proviene dalla Neonatologia di Francavilla F, della Clinica Salus, da un Pediatra di Libera Scelta o da un Dermatologo ambulatoriale ASL, previ accordi telefonici (0831-537311), l'Ambulatorio di Dermatologia Pediatrica dell'UO di Dermatologia attiverà ogni martedì dalle 10.00 alle 12.00 un ambulatorio dedicato agli EI. In tale ambulatorio potranno essere inviati tutti i bambini con EI, anche quelli per i quali non è indicata una terapia sistemica.
3. Se dalla visita collegiale dermatologica/pediatrica/neonatologica dovesse risultare la necessità di un trattamento sistemico, il bambino verrà ricoverato in Dermatologia in regime di DH per iniziare un'accurata valutazione strumentale e clinica dermatologica/pediatrica/neonatologica al fine di definire la diagnosi (es. verificare che non sia presente una malformazione complessa), la eleggibilità alla terapia con propanolo (mediante una valutazione laboratoristica, cardiologica e pneumologica) e la eventuale consultazione di Specialisti d'organo (es. Otorino o Oculista in caso di localizzazioni laringee o palpebrali dell'angioma).
4. Una volta accertata la eleggibilità al trattamento, il bambino inizia lo stesso, secondo i protocolli approvati dal Ministero, presso l'UO di Neonatologia al fine di valutare eventuali eventi avversi riferibili al trattamento, in particolare alterazioni dei valori glicemici, della pressione arteriosa, del quadro cardiologico e respiratorio. La somministrazione prevede un dosaggio di Propanololo di 1 mg/kg/die per la prima settimana, di 2 mg/kg/die per la seconda settimana e di 3 mg/kg/die come dose terapeutica fino al termine del ciclo. I

controlli in Neonatologia verranno eseguiti ad ogni incremento del dosaggio del farmaco, come previsto dai protocolli.

5. Una volta stabilizzato il dosaggio terapeutico, i controlli verranno programmati mensilmente presso l'Ambulatorio di Dermatologia Pediatrica fino al termine della terapia, prevista al 12° mese di vita, per valutare la risposta clinica, segnalare eventuali effetti avversi (in particolare bradicardia, ipotensione, ipoglicemia e difficoltà respiratorie) e adeguare il dosaggio del farmaco in base all'aumento ponderale del bambino.
6. Al termine della terapia sarà eseguita una visita collegiale con tutti gli Specialisti che hanno seguito il bambino (Pediatra di Libera Scelta, Pediatra ospedaliero, Neonatologo, Dermatologo e altri Specialisti d'organo intervenuti nella gestione del caso).
7. Il bambino verrà quindi controllato annualmente presso l'Ambulatorio di Dermatologia Pediatrica.

PDTA per gli Emangiomi Infantili nella ASL BR



Bambino eleggibile al trattamento

