









## CONCLUZII

Wheezing-ul recurent la copii mici și preșcolari reprezintă o problemă importantă de sănătate în practica pediatrică, în principal din cauza episoadelor acute severe ce necesită spitalizare. Există numeroși factori ce influențează apariția acestuia, frecvența și severitatea episoadelor și evoluția către astm bronșic. În cadrul lotului studiat, cei mai importanți factori ce au influențat semnificativ severitatea episoadelor de wheezing au fost prematuritatea, greutatea mică la naștere, mediul urban și prezența terenului atopic. Prezența terenului atopic și expunerea la alergenii din mediu influențează și prognosticul pe termen lung al acestor cazuri, evoluția acestora fiind, de cele mai multe ori, către astm bronșic. Acești copii cu teren atopic și multipli factori de risc necesită, cel mai probabil, tratament de control și o evaluare mai atentă, cu mențiunea că lipsa răspunsului la medicația anti-astmatică necesită obligatoriu un diagnostic diferențial mai amplu.

Mai mult de jumătate dintre copiii din lotul studiat erau expuși la fumul de țigară, iar acesta poate influența atât frecvența, cât și severitatea episoadelor de wheezing. Informarea părinților este foarte importantă și ea trebuie făcută de către toți medicii ce tratează copilul pentru că reducerea expunerii la fumul de țigară poate reduce semnificativ atât numărul, cât și severitatea episoadelor de wheezing.

Mai mult de o treime dintre pacienții din lotul studiat au prezentat un episod sever de wheezing, iar copiii într-un procent asemănător prezentau în antecedente peste 6 episoade de wheezing. Deși prezentau multiple episoade de wheezing, aceștia erau tratați doar intermitent pe perioade scurte de timp. Este nevoie, probabil, de o mai bună implementare a ghidurilor în practica curentă și de o reevaluare mai eficientă a cazurilor ce necesită tratament de control, pentru a putea reduce severitatea episoadelor acute de wheezing și nevoia de spitalizare a acestora.

## BIBLIOGRAFIE

1. F Ducharme, SM Tse, BF Chauhan. Diagnosis, management, and prognosis of preschool wheeze. *The Lancet*, vol. 383, no. 9928, pp. 1593-1604, 2014
2. J Mallol, L Garcia-Marcos, D Solé, PLP Brand. International prevalence of recurrent wheezing during the first year of life: Variability, treatment patterns and use of health resources. *Thorax*, vol. 65, no. 11, pp. 1004-1009, 2010
3. C Stevens, D Turner, C Kuehni, J Couriel, M Silverman. The economic impact of preschool asthma and wheeze. *European Respiratory Journal*, vol. 21, no. 6, pp. 1000-1006, 2003
4. Castro-Rodriguez JA. The Asthma Predictive Index: A very useful tool for predicting asthma in young children. *J Allergy Clin Immunol*. 2010 Aug; 126(2):212-6.
5. Alvarez-Alvarez, Niu H, Guillen-Grima, Aguinaga-Ontoso. Meta-analysis of prevalence of wheezing and recurrent wheezing in infants. *Allergol Immunopathol (Madr)*. 2016 Nov 16. p: S0301-0546(16)30122-7
6. Pérez-Yarza EG, Moreno-Galdó A, Ramilo et al. SAREPREM 3235 investigators. Risk factors for bronchiolitis, recurrent wheezing, and related hospitalization in preterm infants during the first year of life. *Pediatr Allergy Immunol*. 2015 Dec;26(8):797-804
7. Esposito S, Galeone C, Lelii M, Longhi B, Ascolese B, Senatore L, Prada E, Montinaro V, Malerba S, Patria MF, Principi N. Impact of air pollution on respiratory diseases in children with recurrent wheezing or asthma. *BMC Pulm Med*. 2014 Aug 7;14:130
8. Stenberg Hammar K, Hedlin G, Konradsen JR, Nordlund B, Kull I, Giske CG, Pedroletti C, Söderhäll C, Melén E. Subnormal levels of vitamin D are associated with acute wheeze in young children. *Acta Paediatr*. 2014 Aug;103(8):856-61
9. Beigelman A, Bacharier LB. Management of preschool recurrent wheezing and asthma: A phenotype-based approach. *Curr Opin Allergy Clin Immunol*. 2017; 17(2):131-138.
10. Beigelman A, Bacharier LB. Management of Preschool Children with Recurrent Wheezing: Lessons from the NHLBI's Asthma Research Networks. *J Allergy Clin Immunol Pract*. 2016;4(1):1-10.
11. Zhang Y, Zhou C, Liu J, Yang H, Zhao S. A new index to identify risk of multi-trigger wheezing in infants with first episode of wheezing. *J Asthma*. 2014 Dec; 51(10):1043-8
12. Sousa RB, Medeiros D, Sarinho E, Rizzo JÂ, Silva AR, Bianca AC. Risk factors for recurrent wheezing in infants: a case-control study. *Rev Saude Publica*. 2016; 50:15
13. Robison RG, Kumar R, Arguelles LM, Hong X, Wang G, Apollon S, Bonzagni A, Ortiz K, Pearson C, Pongracic JA, Wang X. Maternal smoking during pregnancy, prematurity and recurrent wheezing in early childhood. *Pediatr Pulmonol*. 2012 Jul;47(7):666-73
14. Rosas-Salazar C, Hartert TV. Prenatal exposures and the development of childhood wheezing illnesses. *Curr Opin Allergy Clin Immunol*. 2017;17(2):110-115.
15. Schwartsman C, Farhat SC, Schwartsman S, Saldiva PH. Parental smoking patterns and their association with wheezing in children. *Clinics (Sao Paulo)*. 2013; 68(7):934-939.
16. Wazeka A., Valacer DJ, Cooper M, Caplan DW, DiMaio M. Impact of a pediatric asthma clinical pathway on hospital cost and length of stay. *Pediatr Pulmonol*. 2001 Sep; 32(3):211-6.
17. Ünal S, Kaya A, Bilgin L, Misirlioğlu E, Kocabaş CN. Wheezing, asthma, and atopy in premature infants at 2 years of age. *Turk J Med Sci*. 2017 Apr 18;47(2):607-613.
18. Vlad AM. Wheezing recurent la sugar și copil mic. Etiologie și factori de risc. *Lucrea de licență*. București: UMF „Carol Davila”, Medicină; 2018.
19. Maria Cristina Ribeiro dos Santos Simões, Yuri Inoue, Natasha Y. Matsunaga, Maria R.V. Carvalho, Gisleine L.T. Ribeiro, Eliane O. Morais, Maria A.G.O. Ribeiro, André M. Morcillo, José D. Ribeiro, Adyléia A.D.C. Toro. Recurrent wheezing in preterm infants: Prevalence and risk factors, *Jornal de Pediatria*, July 2018