

SCHEDA INFORMATIVA

TEST ALLA METACOLINA

Che cos'è?

Il test di provocazione bronchiale con Metacolina viene utilizzato per lo studio dell'iper-reattività bronchiale. Questa condizione, tipica dei soggetti asmatici, consiste in un'abnorme risposta bronco-costrittiva a vari stimoli, sia interni (stati d'animo, emozioni) che esterni all'organismo (allergeni, aria fredda ed umida, sforzo fisico, infezioni virali); in virtù di tale risposta, le vie respiratorie tendono a chiudersi con eccessiva facilità ed intensità, grazie a stimoli che a parità di dose non determinano risposte significative nei soggetti normali. Un'eccessiva reattività bronchiale può essere registrata anche nei soggetti obesi e negli ultimi mesi di gravidanza. Oltre che dell'asma bronchiale, l'iper-reattività è caratteristica di altre patologie, come la BPCO (broncopneumopatia cronica ostruttiva), le bronchiectasie, la dermatite atopica, le riniti allergiche e non allergiche, la fibrosi cistica, l'insufficienza cardiaca e le infezioni virali delle vie respiratorie.

Nella pratica corrente è un test largamente usato per confermare il sospetto clinico di asma bronchiale.

Come si svolge ?

Il test prevede l'esecuzione di una spirometria basale per valutare l'assenza di ostruzione bronchiale. Vengono quindi fatte inalare dosi crescenti di metacolina; dopo ogni inalazione si ripete la spirometria per evidenziare eventuali variazioni del flusso respiratorio. Se il flusso si riduce del 20% rispetto al valore basale il test è positivo e viene interrotto. Dopo il test l'Infermiera valuterà il ritorno della spirometria a valori normali, somministrando, in caso di necessità, uno spray inalatorio broncodilatatore.

Controindicazioni assolute

FEV1 < 50% del pred o < 1 L	Infarto miocardico acuto nei 3 mesi precedenti
Ictus cerebrale nei 3 mesi precedenti	Ipertensione arteriosa (> 200/100)
Aneurisma aortico moto	

Controindicazioni relative

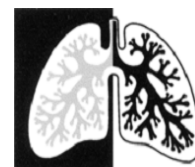
FEV1 < 60 % del predetto o < 1.5 L	Incapacità ad eseguire correttamente le spirometrie
Gravidanza	Madri in allattamento
Terapie con inibitori delle colinesterasi (Miastenia)	Epilessia in trattamento
Infezioni delle alte vie respiratorie superiori nelle ultime due settimane	Riacutizzazione asmatica in atto
Uso corrente di beta-bloccanti	Precedenti manifestazioni di anafilassi

Come prepararsi al test ?

Al momento dell'esecuzione del test bisogna essere in buona salute. Non effettuare sforzi fisici intensi nelle 12 ore precedenti e successive il test.

Dal giorno prima del test evitare l'assunzione di vitamina C e di bere caffè, tè, coca-cola, cioccolato.

NON fumare da almeno 2 ore prima del test. Non serve il digiuno.



Poiché i farmaci usati nel trattamento dell'asma riducono la reattività bronchiale è necessario sospenderli precedentemente, secondo questa tabella:

FARMACO	Tempo di sospensione
Beta2 agonisti a breve durata (Ventolin, Broncovaleas)	8 ore
Ipratropio bromuro (Atem)	24-48 ore
Tiotropio (Spiriva)	48 ore – 1 settimana
Salmeterolo, Formoterolo, Indacaterolo (Salmeterdur, Oxis, Eolus, Symbicort, Aliflus, Seretide, Onbrez, Hirobriz)	48 ore
Teofilline a media durata d'azione (Theo Dur, Ansimar)	24 ore
Teofilline a lunga durata d'azione (Respicur)	48 ore
antistaminici (es. Formistin, Aerius)	72 ore
antileucotrienici (Montegen, Singulair, Lukasm, Zafirst ecc)	24 ore

Può essere continuata l'assunzione di cortisonici topici (Clenil, Pulmaxan, Fluspiral, Flixotide); preferibile la sospensione degli steroidi sistemici (ad es. Deltacortene) da almeno 4 settimane.

Quali possono essere le possibili complicanze?

Il test non causa un attacco di asma, ma l'inalazione di metacolina si può associare alla comparsa di fiato corto, tosse, senso di costrizione al torace, respiro sibilante, dolore toracico o mal di testa. Questi disturbi, nell'eventualità dovessero comparire, sono comunque lievi, durano pochi minuti e scompaiono dopo l'inalazione di un broncodilatatore. La maggior parte delle persone non avverte nessun disturbo; vi è tuttavia una remota possibilità di un severo broncospasmo : se ciò si verificasse, le sarà immediatamente somministrata la terapia più opportuna.

Conseguenze del rifiuto a sottoporsi al test

Qualora Lei decidesse di non sottoporsi al test di provocazione aspecifica con metacolina sarà più difficile diagnosticare un'asma bronchiale in fase precoce. Una diagnosi certa di asma o iperreattività bronchiale è importante anche per una corretta impostazione della terapia antiasmatica e per il monitoraggio clinico della stessa.