

# RACCOMANDAZIONI

IN CASO DI

## *EMOTTISI IN FIBROSI CISTICA*

**Istruzioni per  
fisioterapisti e pazienti**

*A cura di*

*C. LO PIPARO, S. BARRALE,  
M.R. BONACCORSO, G. DAMIANI  
M.L. FURNARI, F. PARDO*

**Centro Regionale di Fibrosi Cistica  
Di Palermo**

# INTRODUZIONE

Per emottisi s'intende la fuoriuscita di sangue dalla bocca, proveniente dalle regioni sottoglottidee o dalle vie aeree con esclusione di quello proveniente dalle prime vie aeree e dall'apparato digerente.

In Fibrosi Cistica l'Emottisi è una complicanza abbastanza frequente, si distingue in:

- **Emottisi minore** (striature ematiche):  
Si manifesta nel 60% dei pazienti adulti (> 18 anni).
- **Emottisi maggiore**: è una emissione emoftoica che deriva, nella maggior parte dei casi, dalle arterie bronchiali o dalle loro ramificazioni intrapolmonari. Si manifesta nel 1-6% dei pazienti adulti con una malattia polmonare avanzata; di questi l'11% può avere una prognosi infausta. Si definisce:  
Massiva > 240-300 ml/die  
Ricorrente > 100 ml/die per diversi giorni  
Cronica ricorrente, quando l'emissione di sangue è < 100 ml/die.

In tutti i casi sopra citati sarà necessario un trattamento farmacologico e/o interventistico, in quanto tale evento interferisce con le normali attività quotidiane del paziente.



Per la stesura delle seguenti raccomandazioni abbiamo utilizzato le informazioni derivanti da un'indagine effettuata in 13 centri regionali e di supporto.

Per completezza abbiamo effettuato una review della letteratura utilizzando come termini: “Cystic Fibrosis and Haemoptysis and Phisioteraphy”, che non ha dato ulteriori suggerimenti per il miglioramento delle strategie già adottate.

L'indagine suddetta si riferiva a 2677 pazienti affetti da FC, dei quali 35 avevano presentato emottisi.

Dallo studio di alcuni parametri, effettuato nei periodi pre e post sanguinamento, non vi era una tipologia standard di strategie riabilitative; la tecnica maggiormente usata era il Drenaggio Autogeno e significativa era la riduzione dell'utilizzo della Pep-Mask al momento dell'emottisi massiva.

Da ciò la necessità di stilare delle raccomandazioni per creare un comportamento univoco.

In ultima analisi è necessario indirizzare il paziente sulle strategie fisioterapiche da adottare per assicurare la pervietà delle vie aeree, drenando le secrezioni bronchiali ed evitare - al tempo stesso - un'ulteriore episodio emoftoico.



# RACCOMANDAZIONI

## Premessa

*Nell'informare il paziente sulla possibilità che si manifestino delle complicanze in età adulta, è bene soffermarsi sull'incidenza dell'evento emottisi, sottolineando l'importanza della continuità fisioterapica, necessaria per la prevenzione — in genere — delle complicanze e delle reinfezioni.*

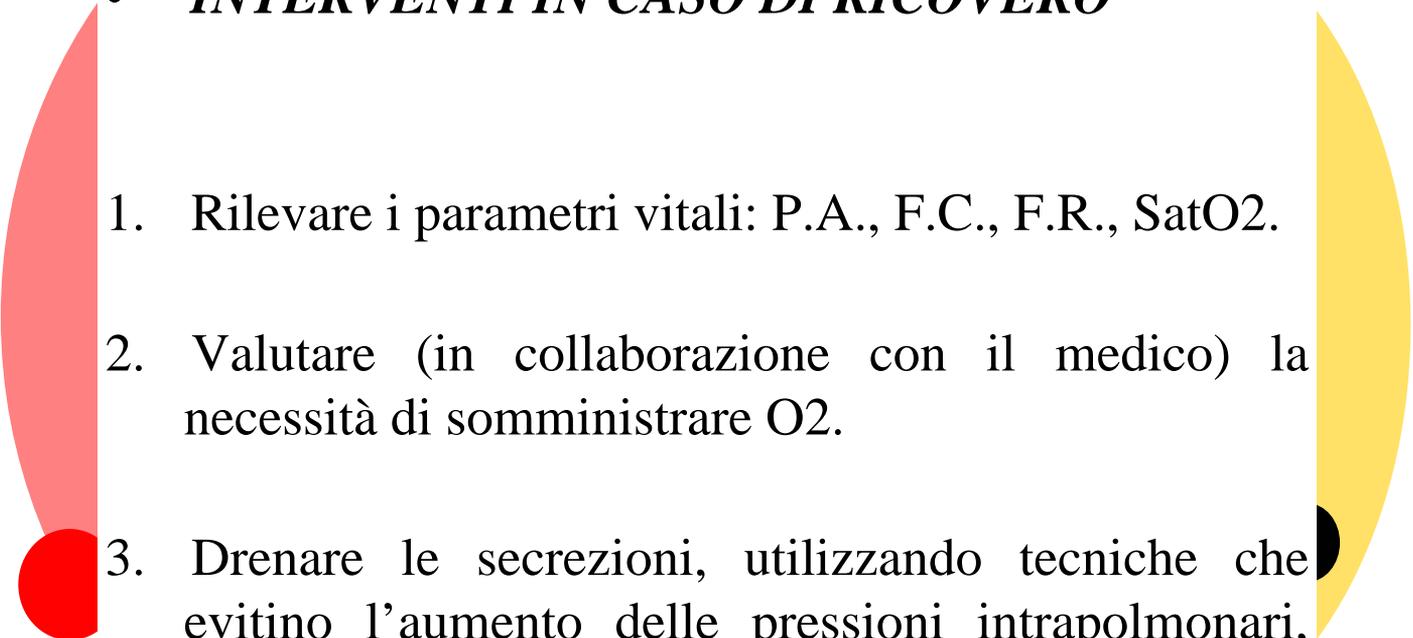


• ***ISTRUZIONI PER IL PAZIENTE DURANTE L' EMOTTISI ( da eseguire a domicilio)***

1. Posizionamento del capo e del busto in flessione anteriore per favorire la fuoriuscita del sangue e delle secrezioni verso l'esterno.
  2. Contattare il centro di riferimento.
  3. Iniziare terapia medica (ac. Tranexamico) ed intensificare il numero delle sedute fisioterapiche riducendone la durata, per evitare la reinfezione e quindi una nuova emottisi.
  4. Se non è necessario il ricovero, effettuare fisioterapia con tecniche che evitino l'aumento delle pressioni intrapolmonari:
    - Drenaggio Autogeno
    - Espirazione rilassata
    - Evitare l'utilizzo della T.E.F.
    - Ridurre al minimo la tosse, mantenendo un'espettorazione efficace.
- 



- ***INTERVENTI IN CASO DI RICOVERO***

1. Rilevare i parametri vitali: P.A., F.C., F.R., SatO<sub>2</sub>.
  2. Valutare (in collaborazione con il medico) la necessità di somministrare O<sub>2</sub>.
  3. Drenare le secrezioni, utilizzando tecniche che evitino l'aumento delle pressioni intrapolmonari, che favorirebbero il sanguinamento.
  4. Far assumere al paziente la posizione semiseduta o seduta per il drenaggio delle secrezioni, in maniera tale che il paziente abbia un maggior controllo della tosse.
  5. Il numero delle sedute dovrà essere aumentato, mentre la durata sarà ridotta.
  6. Si preferisce far precedere le sedute dall'aerosolterapia con soluzione fisiologica, sospendendo i farmaci che favoriscono il sanguinamento (Pulmozyme e broncodilatatori).
- 
- 
- 

## • ***COSA FARE DOPO L'EMBOLIZZAZIONE***

*L' embolizzazione è una scelta terapeutica a cui ricorrere in caso di emottisi severe (> 240 cc/die) o emottisi minori ricorrenti (10-100 cc/die).*

### ***Gestione del paziente***

- Nelle prime 24 ore il paziente è obbligato a mantenere la posizione supina, sospende qualunque tipo di drenaggio; si evita o si controlla la tosse.
- Nel periodo successivo il paziente viene invitato ad iniziare con cautela il drenaggio delle secrezioni, utilizzando il drenaggio autogeno o l'espiazione rilasciata, contestualmente all'aerosolterapia.
- Gradualmente il paziente sarà incoraggiato a riprendere la tecnica di drenaggio utilizzata prima del sanguinamento.
- Il numero delle sedute si ridurrà (a favore della durata) riportandole a 2 al giorno.



- ***FOLLOW-UP***

Il paziente viene dimesso con la tecnica fisioterapica più opportuna.

In linea di massima si tende a confermare la tecnica di drenaggio bronchiale effettuata dal paziente prima dell'emottisi.

Nei follow-up successivi si ritiene opportuno verificare lo stato generale del paziente, con riferimento ad eventuali nuovi episodi di emottisi.

I contatti saranno mantenuti attraverso appuntamenti ambulatoriali o telefonici.

