



NO ALLERGY Onlus

ALLERGIA in ETÀ PEDIATRICA



2009

ALLERGIA in ETÀ PEDIATRICA

GRUPPO DI LAVORO

Associazione No Allergy

Coordinatrice

D.ssa Alberta Gentili

Pediatra di famiglia

Dr. Monaldo Caferrì

*Primario Pediatria Ospedale "A. Murri"
di Fermo*

Dott. Arch. Rossella Bracalente

Insegnante

Dott.ssa Lucia Iacopini

*Specialista in psicopatologia
dell'apprendimento*

Prof.ssa Marilena Tatta

Insegnante

L'opuscolo è disponibile nel sito
dell'Associazione www.noallergy.it

indice

| | |
|------------------|-----------------------------|
| <i>Pagina 1</i> | Premessa |
| <i>Pagina 3</i> | Lettera di un genitore |
| <i>Pagina 4</i> | Introduzione |
| <i>Pagina 5</i> | Perché allergici |
| <i>Pagina 6</i> | Sintomi e segni di allergia |
| <i>Pagina 11</i> | Come affrontare l'allergia |
| <i>Pagina 20</i> | Shock anafilattico |

Premessa

Dott. Ing. Amedeo Grilli

Presidente Fondazione Cassa di Risparmio di Fermo

Le Casse di Risparmio, hanno avuto, sin dal loro nascere, tra i loro scopi il sostegno di iniziative nel campo della sanità.

Negli ultimi anni le Fondazioni, che raccolgono ed interpretano lo spirito originale delle Casse di Risparmio, hanno meglio specificato la loro missione inserendo nei loro statuti tra i settori di intervento la salute pubblica, la medicina preventiva e riabilitativa.

Si è passati così da una cultura che per anni ha visto il mondo delle Casse di Risparmio al fianco di chi cura la salute nella fase acuta a quella di promuovere la prevenzione e l'assistenza della fase post-acuta.

La prevenzione si basa anche sulla conoscenza e sicuramente la presente iniziativa dell'Associazione "No Allergy onlus" va nella direzione di divulgare e far conoscere.

L'informazione è con certezza una fase attiva della prevenzione, in questo caso è svolta meritevolmente da una associazione di volontariato in collaborazione con altri Enti istituzionali.

È questa una fase di proficua collaborazione, che contribuisce a costruire consapevolezza, a cui la nostra Fondazione ha aderito con la dovuta convinzione ed apprezzamento.

Fermo, novembre 2009

Dott. Arch. Rossella Bracalente

Presidente associazione NO ALLERGY Onlus

Con questo opuscolo, il secondo dopo "Le piante allergizzanti nelle aree urbane" pubblicato nel 2008, l'associazione No Allergy raggiunge gli obiettivi che si era prefissata per il suo primo triennio di vita.

Il progetto "*Allergia e Ambiente - Allergia in età pediatrica*", che si conclude con il Convegno informativo a Fermo 14 Novembre 2009, è nato dall'allarmante aumento dei casi di allergia che colpiscono i bambini fin dalla prima infanzia, creando disagi e difficoltà anche molto gravi. Questa pubblicazione vuole essere un utile strumento di informazione rivolto alle famiglie, agli operatori della scuola e del tempo libero per aumentare le competenze specifiche e suggerire di conseguenza i comportamenti adeguati per una efficace prevenzione.

L'ampia partecipazione attiva ai nostri progetti da parte delle Istituzioni, di servizi ed operatori del settore, di associazioni e cittadini, che con i loro generosi contributi hanno permesso la realizzazione quasi di un sogno, insieme migliorare la qualità della vita, è per noi motivo di grande soddisfazione.

Un particolare ringraziamento per la fiducia e l'aiuto che ci sono stati accordati è rivolto a: Ministero dell'Ambiente, Regione Marche, Provincia di Ascoli Piceno, Provincia di Fermo, Comune di Fermo, Fondazione Cassa di Risparmio di Fermo, Centro Servizi per il Volontariato, Federfarma Fermo, Società Operaia del Mutuo Soccorso di Fermo, Scuole Primarie e Secondarie di 1° grado di Fermo, ed ai tanti cittadini, di ogni parte d'Italia ed anche stranieri che, partecipando alla raccolta fondi organizzata a Fermo nelle Estati 2008 e 2009, hanno risposto alla nostra richiesta di aiuto.

Grazie per quello che finora è stato possibile fare, e grazie ancora di più per quello che si potrà fare in futuro, per aiutare le tante persone allergiche e con esse salvaguardare anche l'ambiente; la trasformazione inadeguata del quale pensiamo sia una delle cause del forte aumento negli ultimi anni di questa malattia.

Lettera di un genitore

Lucia Iacopini Laviano

Come genitore di bambini allergici mi rendo conto che l'allergia di un bambino è un problema che non riguarda purtroppo solo i genitori e lo stretto ambiente familiare, ma inevitabilmente coinvolge anche educatori, insegnanti, allenatori sportivi, catechisti; tutti coloro cioè che svolgono il proprio lavoro a stretto contatto con i bambini. È importante perciò che queste persone abbiano le fondamentali conoscenze su cosa fare quando si presenta un'emergenza, ma soprattutto sapere come fare per prevenire il problema, cercando di eliminare o perlomeno ridurre i potenziali rischi presenti nell'ambiente.

Per chi non ha un'esperienza diretta, e non è un medico, non è facile comprendere che per un bambino allergico l'ambiente apparentemente più innocuo possa nascondere dei pericoli; così è molto facile correre il rischio di sottovalutarli.

Prima di questa iniziativa il compito di spiegare i bisogni del bambino allergico ricadeva spesso solo su noi genitori che, non avendo le competenze adeguate, a volte rischiamo di apparire iperprotettivi o esageratamente allarmisti.

Ringrazio pertanto l'associazione No Allergy per l'importante opera d'informazione che svolge e per la realizzazione di quest'opuscolo, ringrazio inoltre la dottoressa Alberta Gentili che ha accettato l'onere di stilarlo e tutti quelli che con il loro aiuto hanno permesso la trasformazione di un'idea in realtà.

Introduzione

Dr. Monaldo Caferri

Primario Pediatria Ospedale "A. Murri" di Fermo

Le malattie allergiche costituiscono un problema quotidiano per il bambino e i suoi genitori, il medico di famiglia e lo specialista allergologo. Oggi noi sappiamo che la frequenza dell'asma e dei sintomi tipici dell'asma bronchiale, come la presenza di sibili o fischi col respiro, è di circa il 10% .

La diagnosi di rinite da pollini risulta aumentata fino a raggiungere il 9% nei bambini e il 7% negli adolescenti e così pure i sintomi di dermatite atopica (fino al 10%).

In Italia non ci sono particolari differenze per aree geografiche, anche se la diagnosi di asma è lievemente più elevata nelle regioni centrali (Lazio -Toscana).

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha classificato l'allergia a 6° posto di tutte le patologie. L'asma poi è la patologia cronica più frequente nell'infanzia.

Purtroppo alcune patologie allergiche possono essere particolarmente gravi come l'anafilassi, oppure sottovalutate e non curate, perché considerate non gravi, come la rinite allergica.

Esistono numerose pubblicazioni in proposito, studi, linee guida su riviste specializzate, sia in formato cartaceo che informatizzato, rivolte agli addetti ai lavori, ma anche ai pazienti, sulla cui serietà non si discute, ma sono piuttosto diffuse anche false informazioni, parziali e orientate, specie su giornali e riviste non di settore, quando se non addirittura su rotocalchi.

La stessa consultazione dei siti Internet, se acritica e senza un minimo di conoscenza di base, può creare falsi allarmi, false aspettative e indurre al ricorso del medico specialista in maniera indiscriminata e sicuramente inappropriata, con un'inutile e dannosa induzione dei costi diretti e indiretti.

Ben venga, allora, questo opuscolo ben fatto, a fare chiarezza e a dare alcuni elementi informativi di base sulle malattie allergiche, con anche consigli orientativi per un comportamento corretto di fronte al problema. Un ringraziamento va pertanto alla dottoressa Alberta Gentili che ne ha curato la completa elaborazione con serietà e precisione.

1 - PERCHÉ ALLERGICI

D.ssa Alberta Gentili

Pediatria di famiglia di Fermo

Perché allergici? Prima di rispondere a questa domanda è utile capire che cosa s'intende per allergia.

Definizione scientifica: Allergia è una reazione di ipersensibilità scatenata da meccanismi immunologici (allergia IgE mediata e allergia non IgE mediata).

Quindi si può dire che si è allergici per predisposizione genetica. La predisposizione genetica però non equivale a **malattia allergica**; affinché si sviluppi una malattia, debbono intervenire altri fattori di origine ambientale. Per questo la malattia allergica è definita una **malattia multifattoriale**.

Come pediatra di famiglia, quando sono con i genitori di bambini allergici, mi trovo spesso a definire l'allergia come una "incapacità del bambino ad adattarsi all'ambiente"; rivolgo pertanto un invito a fare in modo che l'ambiente non sia troppo ostile ai bambini!



2 - SINTOMI E SEGNI DI ALLERGIA

Le malattie allergiche nell'infanzia più frequenti sono:

nella prima infanzia

- dermatite atopica
- allergia alimentare
- asma bronchiale
- orticaria



nei bambini più grandi

- rinite
- congiuntivite
- asma bronchiale
- orticaria



2.1 - DERMATITE ATOPICA

La dermatite atopica è una malattia della pelle e tre sono i criteri che debbono essere sempre presenti per la diagnosi: **cronicità**, **prurito**, **familiarità atopica**. Il prurito è l'elemento più importante. Per stabilire la gravità si utilizza l'indice SCORAD.

L'indice **SCORAD** si ottiene dalla somma di **A, B e C** secondo l'equazione:

$$A/5 + 7 \times B/2 + C = \text{SCORAD}$$

SCORAD, 1993

A. ESTENSIONE

| Criteri | Intensità |
|--------------------|-----------|
| eritema | |
| edema/papule | |
| essudazione/croste | |
| escoriazioni | |
| lichenificazione | |
| scarsa* | |

| Intensità |
|--------------|
| 0 = assente |
| 1 = lieve |
| 2 = moderata |
| 3 = severa |

Le cifre tra parentesi sono per bimbi < 2 anni

| C. SINTOMI SOGGETTIVI | | <input type="text"/> |
|-------------------------|---|----------------------|
| Prurito | 0 | 10 |
| Perdita di sonno | 0 | 10 |
| media degli ultimi 3 gg | | |

Indice SCORAD

La dermatite atopica consiste in un difetto di barriera verso l'esterno per mancanza di Ceramidi (acidi grassi); questo favorisce una maggiore evaporazione di acqua che provoca secchezza della cute ed aumento di permeabilità agli agenti irritanti, germi, allergeni inalatori e alimentari, che porta a una infiammazione con produzione di IgE anticorpi responsabili di allergie. Sulla base di queste recenti scoperte la dermatite atopica sembra essere causa e non effetto della sensibilizzazione allergica e tanto più è severa tanto più sarà maggiore il rischio di allergia.

2.2 - ALLERGIA ALIMENTARE

Per allergia alimentare si intende **una risposta anomala del sistema immunitario**, scatenata dal contatto con un alimento che di solito viene assunto senza problemi.

I soggetti suscettibili, che non sviluppano la tolleranza del sistema gastrointestinale verso gli antigeni alimentari, possono presentare una varietà di sintomi che si esprimono con diversi meccanismi patogenetici (classificazione dell'EAACI). La popolazione pediatrica **sotto i tre anni** è la più colpita.

La **sintomatologia** dell'allergia alimentare non riguarda soltanto l'apparato direttamente in contatto con l'alimento, cioè il tratto gastrointestinale, ma può interessare anche la cute, l'apparato respiratorio, l'apparato circolatorio e il sistema nervoso centrale (Tab. 1).

| Apparato gastrointestinale | Cute | Apparato respiratorio | Sistema nervoso centrale |
|----------------------------|------------------------|-----------------------|--------------------------|
| Vomito | Dermatite atopica | Asma | Cefalea |
| Diarrea | Pallore | Laringite | |
| Stipsi | Orticaria | Rinite | |
| Dolori addominali | Secchezza cutanea | Otite | |
| Sangue nelle feci | Pitiriasi alba | | |
| Lingua a carta geografica | Dermatite da pannolino | | |

Tab. 1 - Aspetti clinici dell'allergia alimentare

2.3 - ASMA BRONCHIALE

Il termine asma, dal greco "**respiro breve**", viene utilizzato per definire una malattia infiammatoria delle vie aeree, che porta alla ostruzione dei bronchi con difficoltà dell'aria ad entrare, ma soprattutto ad uscire dal polmone.

Nei soggetti predisposti questa infiammazione provoca episodi di **respiro sibilante**, **dispnea**, **senso di costrizione toracica** e **tosse** in particolare la notte o al mattino presto. La gravità va misurata in base a uno score clinico (tab. 2).

| Score | Frequenza resp./min | | Wheezing (respiro sibilante) | Cianosi (cute scura) | Uso dei muscoli accessori |
|-------|---------------------|----------|------------------------------|-------------------------------|---------------------------|
| | < 6 mesi | > 6 mesi | | | |
| 0 | <40 | <30 | Assente | Assente | No |
| 1 | 41-55 | 31-45 | Alla fine della espirazione | Periorale o durante il pianto | + |
| 2 | 56-70 | 46-60 | Inspiratorio ed espiratorio | Periorale a riposo | ++ |
| 3 | >70 | >60 | Inspiratorio ed espiratorio | Generalizzata a riposo | +++ |

Score: Lieve: 1 - 5 / Moderato: 6 - 7 / Severo: 8 - 10 / Molto severo: 11 - 12

(Da Rubilar)

Tab. 2 - Score clinico

2.4 - RINITE

La rinite è una **infiammazione della mucosa nasale**, si definisce allergica quando presenta i seguenti segni e sintomi :

- **Occhiaie** di colorito scuro o bluastro espressione di una congestione venosa cronica
- **Saluto allergico** provocato dal prurito nasale, viene sfregato il naso con il dorso o con il palmo della mano in modo compulsivo da sembrare un tic
- **Piegia trasversale del naso** è visibile sopra il naso verso il terzo inferiore ed è conseguenza del saluto allergico
- **Facies adenoidea** respirazione a bocca aperta per ostruzione cronica nasale con conseguente dimorfismo facciale
- **Starnuti**
- **Rinorrea** chiara e fluida con congestione nella stagione dei pollini o al risveglio mattutino
- **Epistassi** perdita di sangue dal naso

2.5 - CONGIUNTIVITE

L'allergia oculare si manifesta con occhi arrossati che lacrimano, con sensazione di bruciore e di prurito, che portano il bambino a stropicciarsi in continuazione gli occhi e a non sopportare la luce.



*Congiuntivite allergica
caratterizzata da papille in rilievo*

2.6 - Orticaria

L'orticaria è una malattia della pelle molto frequente caratterizzata da tre elementi: **prurito, ponfi, fugacità dei ponfi**.

In alcuni casi può coesistere con il gonfiore (angioedema). Essa il più delle volte non è una malattia allergica, anche se è opinione diffusa il contrario.

Nei casi in cui l'orticaria è legata ad un meccanismo allergico (IgE mediato) l'eruzione compare immediatamente dopo, al massimo 30 minuti, dall'assunzione di un alimento o farmaco o dalla puntura d'ape o dalla somministrazione di un vaccino.

L'orticaria è pericolosa solo quando è inserita fin da subito in un quadro di reazione allergica di tipo anafilattico. Nell'anafilassi l'orticaria quando c'è è un evento tardivo e segue gli altri sintomi a carico dell'apparato respiratorio e cardiocircolatorio, pertanto quella isolata non evolve mai in sintomi più pericolosi.



Lesione cutanea da Orticaria

3 - COME AFFRONTARE L'ALLERGIA

Gli **allergeni** più frequenti sono quelli inalanti: polvere, muffa, pollini, epiteli di animale, da distinguere però dagli **irritanti** come fumo di sigaretta, fumi di cucina, fumo di legna che arde nel caminetto, smog, polveri sottili, ecc. Esistono inoltre gli **allergeni alimentari**, prevalentemente di natura proteica; essi si trovano nel latte, nell'uovo, nel pesce e nei vegetali.

La maggioranza degli **allergeni vegetali** è costituita da *proteine di difesa* espresse dalla pianta contro infestazioni parassitarie, fungine, batteriche, virali e *proteine di accumulo* nei semi, necessarie per la germinazione e lo sviluppo degli stessi. Esistono sindromi allergiche correlate a **cross-reattività** tra polline e alimento.

Affrontare l'allergia significa prima di tutto **conoscerla** e quindi fare una corretta **diagnosi** (cfr. 2 Sintomi e segni di allergia); là dove è possibile, applicare una buona **prevenzione**, e attenersi scrupolosamente alla **terapia** con i dovuti controlli.

Tutto ciò è bene farlo con l'aiuto di un pediatra esperto di allergologia; di seguito si vuole dare soltanto alcune nozioni e semplici consigli .

3.1 - ALLERGIA A CASA

• Polvere domestica

La polvere domestica, per scatenare reazioni allergiche, deve contenere gli **acari** maggiori (dermatophagoides, pteronyssimus e farinae) che con le loro feci costituiscono tra il 70% e il 90% degli acari della polvere dei pavimenti e oltre il 90% di quelli del materasso.

Eliminare completamente ed in maniera duratura gli acari è impossibile, ma ridurre l'esposizione agli allergeni degli acari, soprattutto durante le ore di sonno, è per le vie respiratorie sicuramente un buon aiuto.

Consigli per ridurre l'esposizione all'acaro:

- copricuscino e coprimaterasso di tessuto con fori di ventilazione non superiore a 10-20 micron;
- acaricida, utile solo per tappeti (non funziona sul materasso, cuscini o divani perché l'acaro si annida in profondità);
- esporre i tappeti in posizione orizzontale al sole e al freddo intenso poi spazzolare;
- surgelare i pupazzi di peluche e di lana per 24 ore, poi lavare con acaricida;
- lavare le lenzuola di cotone almeno una volta a settimana a temperatura superiore ai 55° e le coperte di fibra sintetica almeno una volta al mese.

• Epitelio di animali

Tra gli animali domestici è il **gatto** con la sua forfora e con la sua saliva ad indurre una sensibilizzazione allergica con una frequenza maggiore di quella determinata dagli antigeni del cane. Gli allergeni del gatto possono definirsi ubiquitari venendo diffusi ovunque dagli abiti delle persone che hanno il gatto. Per tale motivo allontanare gli animali da casa non ha effetti significativi; inoltre si è visto che con il passare del tempo l'allergico diventa tollerante.

• Muffe

L'**Alternaria** è un micromicete che tra le muffe è il maggior responsabile di allergia. Le condizioni ottimali per il loro sviluppo sono costituite da una temperatura compresa tra i 18° e i 32° e da un'umidità superiore al 65%. La massima concentrazione di spore nell'aria si verifica alla fine dell'estate e all'inizio dell'autunno.

Consigli:

Chi è allergico alle muffe deve:

- evitare di fare passeggiate nei boschi;
- arieggiare frequentemente i luoghi in cui si osserva una crescita di muffe (secondo case, cantine, garage, serre, ecc.);
- non arredare le pareti con carta da parati;
- ricorrere a ditte specializzate per casi importanti di umidità;
- può essere utile l'uso di deumidificatori;
- eliminare alimenti conservati a lungo o ammuffiti;
- non mangiare alimenti che contengono muffe.



3.2 - ALLERGIA A SCUOLA

In tutte le aule scolastiche si possono trovare gli stessi allergeni presenti nelle nostre case, per esempio gli **acari della polvere**.

I locali scolastici per essere sani devono essere:

- adeguatamente aerati;
- privi di piante tenute in recipienti con acqua;
- con pavimenti lavati, piuttosto che spazzati.

Il periodo più pericoloso è indubbiamente il ritorno dalle vacanze e la riaccensione degli impianti di riscaldamento, che favoriscono la circolazione dell'aria ricca di acari.

Nelle aule scolastiche le **muffe** non dovrebbero mai formarsi e quindi non essere una causa di allergia. Qualora fossero presenti occorre ovviamente eliminarle completamente, e questo rientra nelle procedure sanitarie a cui la scuola deve attenersi.

• Irritanti

Nelle scuole oltre ai comuni **prodotti per la pulizia**, che se utilizzati puri possono risultare irritanti, vengono spesso usati anche insetticidi per eliminare parassiti o scarafaggi, anch'essi irritanti per chi è allergico, provocano tosse e crisi d'asma.

Consiglio: è bene che la scuola avvisi prima della disinfestazione e dopo averla eseguita, proceda ad aerare bene il locale.

Anche il **gesso** è un irritante.

Si tratta comunque di fattori che agiscono attraverso un meccanismo di tipo "irritativo" sulle vie aeree e non con un meccanismo immunologico mediato da anticorpi IgE, così come avviene nelle allergie vere e proprie.

È noto che chi soffre d'asma abbia la cosiddetta "iperreattività bronchiale non-specifica", che consiste appunto in una risposta esagerata dei bronchi in senso costrittivo in seguito all'esposizione a sostanze non-specifiche (fumo, odori penetranti, aria fredda, biossido di azoto di derivazione dalle cucine e dal riscaldamento a kerosene, ozono di derivazione dalle fotocopiatrici, inquinanti atmosferici, ecc.).

Consiglio: Questi fattori irritanti, proprio perché in grado di scatenare un attacco asmatico, vanno usati con attenzione.

• Allergeni alimentari

È stato visto che ritardare l'introduzione di alimenti allergogeni nella speranza di evitare una sensibilizzazione IgE è sbagliato perché è proprio il passaggio dell'alimento per la via oro-gastro-intestinale che è indispensabile per la produzione di una tolleranza immunologica. A tal fine occorrerebbe ricercare in quel bambino la dose minima tollerata che gli permetterà col tempo di acquisire una tolleranza duratura. La ricerca della dose minima deve essere fatta sotto controllo medico e sono da evitare iniziative personali.



Consigli:

- l'alimento al quale il bambino è allergico deve essere reso noto al personale scolastico e della mensa;
- la dieta deve essere prescritta dallo specialista;
- particolare attenzione alla cross-reattività, dove è possibile portare il cibo da casa.

• Intolleranza al glutine o malattia celiaca

L'intolleranza al glutine non è un'allergia, ma una malattia autoimmunitaria geneticamente determinata, che non rientra nell'argomento allergia: anche se spesso i due termini allergia e intolleranza sono usati indistintamente. Per il glutine non è valido il concetto di favorire la tolleranza immunologica; chi è intollerante al glutine deve eseguire una dieta senza glutine per tutta la vita. Il glutine è una proteina contenuta nel **grano**, nell'**orzo**, nell'**avena**, nella **segale**.

Particolare attenzione deve essere data anche all'uso di materiali di uso scolastico come pasta per modellare, pasta di pane e colori a dita spesso contenenti glutine.

Per approfondire l'argomento è consigliata la consultazione dell'**AiC** Associazione Italiana Celiachia **www.celiachia.it**

Consigli:

- in caso di segni e sintomi di shock anafilattico (cfr. § 4) chiamare immediatamente il **118**;
- di fronte a qualunque disturbo del bambino **avvisare i genitori**.

3.3 - ALLERGENI ALL'ESTERNO DELLE AULE SCOLASTICHE

Per gli allergici vivere all'aria aperta può rivelarsi una disavventura. Sarebbe un bene che gli insegnanti conoscessero la stagionalità dei **pollini** ed evitassero, per quei bambini fortemente allergici, giochi in ambienti a rischio come nei prati incolti, vicino a piante in fiore, ecc.). Anche in questo caso non si deve confondere l'allergia con "l'irritabilità", che negli allergici è sicuramente più accentuata ma che non è rischiosa di anafilassi.

Gli **insetti con il pungiglione** (vespe, api, calabroni) possono indurre con il loro veleno reazioni anafilattiche anche gravi in chi è stato già sensibilizzato una prima volta.

Importante Per questo motivo chi ha l'allergia al veleno di imenotteri, con storia di anafilassi, deve comunicare alla scuola le direttive mediche da eseguire.

Consiglio:

Sarebbe auspicabile che le scuole fossero ubicate in zone con basso livello di **inquinanti atmosferici** perché, come già detto nel § 3.2 Irritanti, i bambini che soffrono di asma, e comunque tutta la popolazione pediatrica, sono più sensibili a livelli di inquinamento atmosferico più bassi rispetto agli adulti, con maggior prevalenza di broncopneumopatie (bronchiti e asma).

3.4 - ALLERGIA IN VACANZA

Consigli:

Se il bambino è allergico alla polvere

- scegliere alberghi con camere senza moquette;
- portarsi un copricuscino anti acaro;
- preferire la vacanza in montagna al di sopra dei 1.500 metri, perché a questa altitudine non ci sono acari della polvere.

Se il bambino è allergico ai pollini

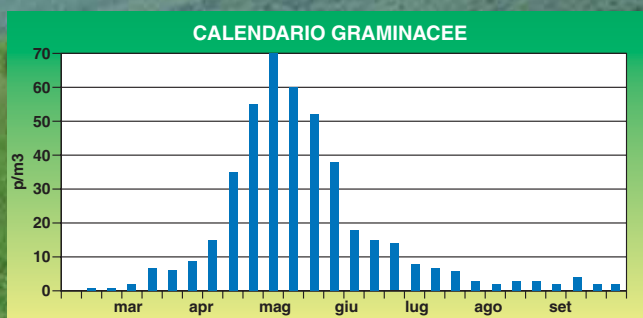
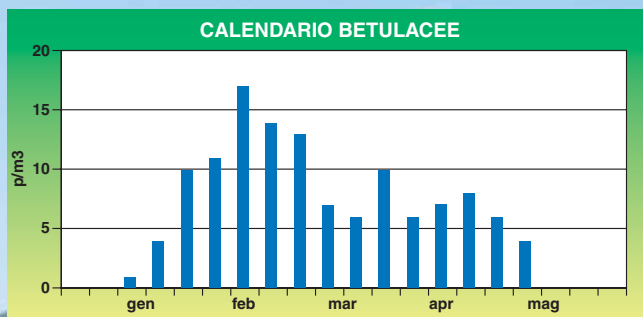
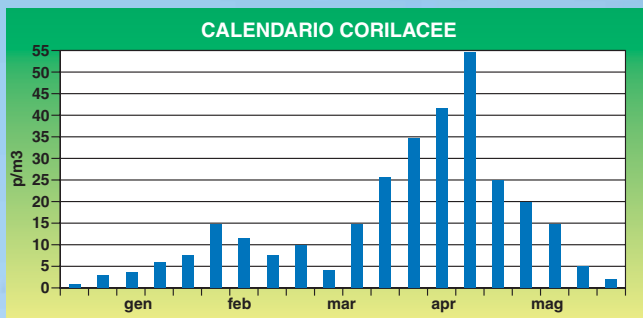
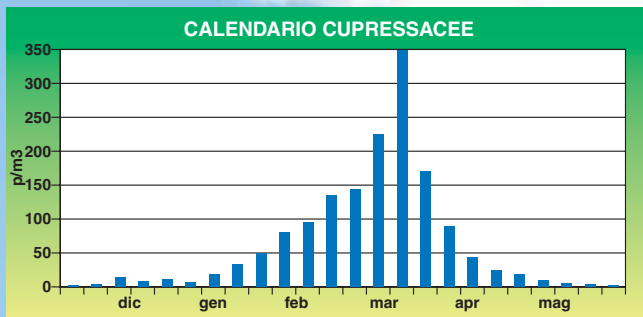
- informarsi sui periodi di pollinazione della pianta di cui si è allergici nel luogo scelto per la vacanza.

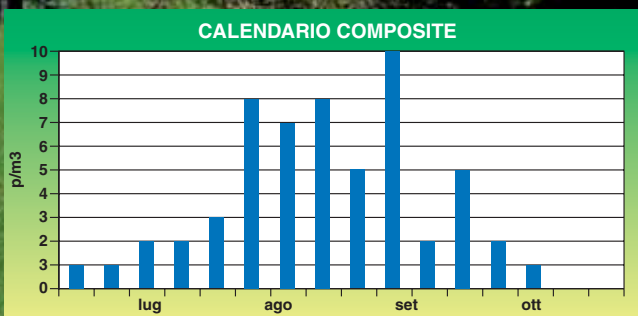
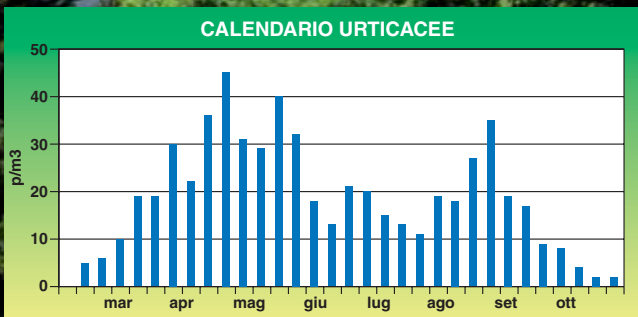
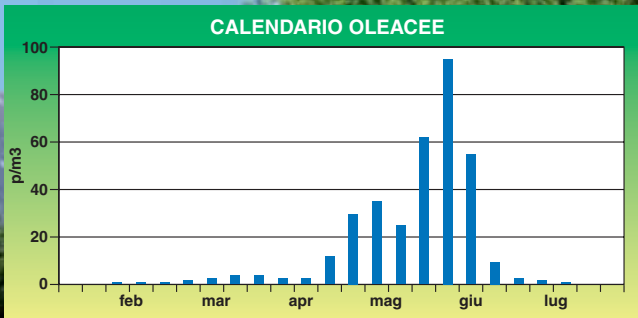
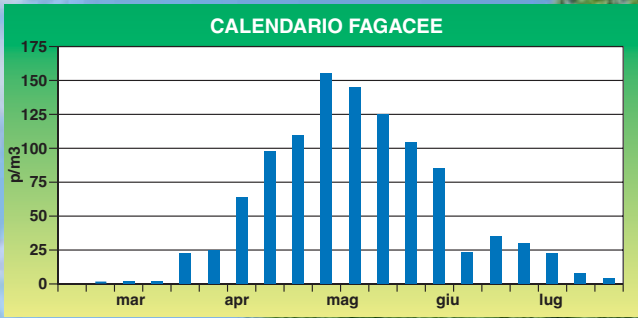
Bollettino Pollini:

Fermo www.noallergy.it

Italia www.ilpolline.it

Europa www.polleninfo.org





Grafici dei pollini del Prof. G. Frenguelli tratti da "Le piante allergizzanti nelle aree urbane" No Allergy, Fermo 2008.

3.5 - ALLERGIA E SPORT

Lo sport oggi è un elemento importante ed essenziale nella vita dei bambini anche di quelli allergici, soprattutto se si pensa che tra gli effetti benefici ci sia anche quello di aumentare e migliorare la capacità respiratoria. Per contro l'asma da sforzo fisico rappresenta però un rischio da non sottovalutare.

La bronco-ostruzione da esercizio fisico non è una forma particolare di asma, ma dovrebbe essere considerata una espressione di "iperreattività bronchiale" che costituisce il substrato della malattia asmatica; essa è largamente influenzata dallo stato di flogosi bronchiale. Pertanto sarebbe opportuno che il bambino asmatico, che ha avuto una infezione respiratoria bronchiale, riprenda l'attività sportiva solo a guarigione avvenuta.

Precauzioni da adottare per chi soffre d'asma da sforzo

- premedicazione con farmaco broncodilatatore;
- preriscaldamento che preveda l'alternanza di scatti brevi della durata di 15-30 secondi e di periodi di riposo attivo della durata di 60-90 secondi ripetuti per 30 minuti;
- nella stagione fredda evitare l'inalazione di aria fredda;
- scegliere sport meno asmogeni;
- evitare ambienti polverosi e attività all'aperto nel periodo dell'impollinazione.

In caso di **difficoltà respiratoria**, cioè quando si sente la necessità di inspirare a bocca aperta o si ha la sensazione di fiato corto, è importante che l'allenatore

- aiuti il bambino senza impaurirlo;
- favorisca posizioni di massimo rilassamento, la più adatta è quella seduta con i gomiti sulle ginocchia;
- eserciti una pressione a livello addominale al momento dell'espirazione;
- consigli di controllare la propria respirazione mediante l'espirazione a bocca semichiusa, con espirazioni dapprima brevi poi sempre più lunghe;
- somministri un broncodilatatore.

La **non idoneità per l'attività sportiva** deve essere attentamente valutata per discipline particolarmente a rischio quali gli **sport subacquei** e quelli che si svolgono ad **alta quota** per bambini che soffrono di asma grave.

3.6 - ALLERGIA AL LATTICE

Il lattice di gomma naturale è un materiale che viene usato per produrre moltissimi oggetti di uso comune per l'infanzia, di uso domestico, materiali di cancelleria, di uso medico/odontoiatrico, indumenti. Può provocare allergia per la presenza della podofillina, una proteina contenuta nella linfa (caucciù) dell'albero *Hevea Brasiliensis*.

Nei bambini sensibili la comparsa dei sintomi allergici è immediata, tuttavia esistono anche allergizzazioni dovute a meccanismi di tipo ritardato.

Bambini a rischio di allergia al lattice

- soggetti allergici;
- bambini che utilizzano ripetutamente cateteri per scopi diagnostici e terapeutici, cerotti, maschere per anestesia, ecc.;
- emodializzati cronici;
- bambini plurioperati affetti da spina bifida, malformazioni urogenitali e dell'apparato gastrointestinale;

Sintomi

- dermatite
- orticaria
- rinite
- congiuntivite
- asma
- angioedema
- la manifestazione più temibile è lo **shock anafilattico**
- deve essere evitato il contatto.

4 - SHOCK ANAFILATTICO

Come riconoscerlo e come trattarlo



| | Cutaneo | Gastrointestinale | Respiratorio | Cardiovascolare | Neurologico |
|--------------|--|--|---|-----------------|--|
| LIEVE | | | | | |
| 1 | Prurito e eruzione cutanea localizzata della faccia, degli occhi, ecc. (orticaria, angioedema localizzato) | Prurito in bocca Lieve gonfiore delle labbra | - | - | - |
| 2 | Prurito e eruzione cutanea diffusa (orticaria, angioedema generalizzato) | Come sopra + dolori addominali e/o nausea e/o vomito | Ostruzione nasale e/o starnuti ripetuti | - | Variazione nel comportamento o malessere |

| | Cutaneo | Gastrointestinale | Respiratorio | Cardiovascolare | Neurologico |
|-----------------|------------|---|--|---|--|
| MODERATA | | | | | |
| 3 | Come sopra | Come sopra + vomito ripetuto o rigonfiamento della lingua | Secrezione e marcata ostruzione nasale, sensazione di prurito o gonfiore o ostruzione della gola | Tachicardia (aumento della frequenza cardiaca > 15 battiti/min.) pallore | Variazione nel comportamento o malessere più ansia |

| | Cutaneo | Gastrointestinale | Respiratorio | Cardiovascolare | Neurologico |
|--------------|------------|--|--|--|--|
| GRAVE | | | | | |
| 4 | Come sopra | Come sopra + diarrea | Come sopra + raucedine, tosse abbaillante, difficoltà nel deglutire, o nel respirare, asma, colorito blastro delle unghie o delle labbra (cianosi) | Come sopra + lieve alterazione del ritmo cardiaco o abbassamento della pressione arteriosa | Come sopra + confusione mentale e/o sensazione di morte imminente e/o collasso |
| 5 | Come sopra | Come sopra + perdita di controllo dell'intestino | Come sopra + più arresto respiratorio | Severa bradicardia e/o ipotensione o arresto cardiaco | Perdita di coscienza |

**a cura della Commissione Allergie Alimentari
Anafilassi e Dermatite Atopica della Società
Italiana di Immunologia e Allergologia Pediatrica**

(da Sampson 2003 e Australian Society of Clinical Immunology and Allergy 2003)

LIEVE

- Rimanere con il bambino ma cercare aiuto
- Somministrare un antistaminico:
 -
- Prendere l'adrenalina autoiniettabile
- Osservare bene l'eventuale insorgere di altri sintomi

MODERATA

- Fare sdraiare il bambino e sollevare le estremità
- Somministrare un antistaminico
- Chiamare il 118 o portarlo al Pronto Soccorso

GRAVE**Somministrare adrenalina**

- 1) Prendere l'adrenalina autoiniettabile e togliere il tappo



- 2) Puntarlo contro il muscolo anterolaterale della coscia



- 3) Premere con forza fino a che non si sente un click e mantenerlo premuto per almeno 10 secondi



- 4) Estrarre la siringa e massaggiare la sede della iniezione per almeno 10 secondi
Mantenere sdraiato il bambino
Chiamare il 118 o portarlo ad un Pronto Soccorso



Glossario

Anafilassi: reazione acuta che segue l'introduzione di un antigene in un soggetto avente anticorpi preesistenti della classe IgE o della sottoclasse IgG1

Anticorpo: proteina prodotta in risposta alla stimolazione di un antigene e che reagisce specificatamente con quell'antigene. Gli anticorpi sono le immunoglobuline e sono sintetizzati dai linfociti B e dalle plasmacellule.

Antigene: sostanza capace di suscitare una risposta anticorpale

Atopia: tendenza ereditaria verso reazioni di ipersensibilità immediata dovuta ad anticorpi IgE

Cross-reattività : sensibilizzazione ad alcuni frutti e vegetali associata alla sensibilizzazione ad alimenti o allergeni inalanti appartenenti alla stessa famiglia botanica o a famiglie differenti

Dispnea: difficoltà respiratoria, affanno

Tolleranza immunologica: fenomeno immunologico che consiste nell'incapacità acquisita di un individuo a rispondere ad un particolare antigene

Bibliografia

A.Host e Coll. *La valutazione allergologica nel bambino perché, a chi, quando e come?* *Allergy* 2003; 58: 559-570.

La dermatite atopica /AEDS nella pratica quotidiana. Ancona 18 Marzo 2006.

Longo G. Panizon F. *La dieta dei primi mesi e lo sviluppo dell'atopia.* *Medico e Bambino* 2009; 28:162-167.

Miceli Sopo S. *I cibi solidi nella dieta del bambino. Serve tardarne l'introduzione ai fini della prevenzione delle allergie?* *Medico e Bambino* 2008;27:21-26.

Longo G. *Serve ritardare l'introduzione di cibi solidi per prevenire l'allergia?* *Medico e Bambino* 2008; 27:7-8.

Novembre E. e Coll. *Orticaria and orticaria related skin condition / disease in children.* *Eur Ann Allergy Clin. Immunology* 2008; 40 (1): 5-13.

SIAP (gruppo di lavoro della Società Italiana di Allergologia e Immunologia Clinica Pediatrica) *Le indagini di laboratorio nella diagnosi di malattia allergica nel bambino.* *Immunologia e Allergologia Pediatrica* 2006; 52:1-24.

Radzik D., Pavanello L., Bonel A.L. *Nelle riacutizzazioni d'asma; beta2 agonisti con spray predosato e distanziatore o con nebulizzatore? Una revisione della letteratura.* *Pneumologia Pediatrica* 2001; 3:21-29.

No Allergy Onlus. *Le Piante Allergizzanti nelle Aree Urbane.* Fermo 2008.

Oggiano N. e Coll. *Asma e sport: la visione pediatrica del problema.* Ancona 1 Dicembre 2001.

Mancini S. *L'Allergia al lattice.* *Osp. Pediatrico Bambin Gesù di Roma.* 2008.

Waibel K.H. *Anafilassi.* *PediatricsinReview* 2008;18:263-303.

Calvani M. e Coll. *Indicazioni alla prescrizione e somministrazione dell'adrenalina nel bambino affetto da anafilassi RIAP* 2005; 3:11-19.

Calvani M. e Coll. *Anafilassi in Pediatria .* Milano : Springer Verlag 2007.

De Luca G. Pollini F. Rigotti E. Boner A. *Alla sbarra tutti i fattori genetici e ambientali all'origine dell'asma.* *Doctor Pediatria* 2009; 4: 24-37.

Renzetti G. e Coll. *Impatto dell'inquinamento ambientale sull'asma in età pediatrica.* 2009; 21: 52-60.



NO ALLERGY Onlus
chi siamo



Un'Associazione di volontariato non lucrativa di utilità sociale che ha lo scopo di svolgere attività di informazione e sensibilizzazione dell'opinione pubblica, delle Istituzioni, delle strutture sanitarie e delle forze politiche per l'attuazione di una seria prevenzione delle allergie, compresa la cura e la salvaguardia dell'ambiente, che della prevenzione fa parte a tutti gli effetti.

Con il contributo di



FONDAZIONE
CASSA DI RISPARMIO DI FERMO



Comune di Fermo



federfarma
FEDERFARMA FERMO



Con il sostegno del



*Dedicato
ai bambini
per una vita
sana e lunga*

Progettazione e stampa
Grafiche FRANCHELLUCCI
Porto Sant'Elpidio (FM)

Finito di stampare
Novembre 2009

www.noallergy.it