



Allergie pediatriche: +25% Ormai è un'epidemia

L'allarme. In Italia ne soffrono oltre 5 milioni di bambini e adolescenti. Sempre più diffuse problematiche alimentari e di tipo respiratorio

FRANCESCA GUIDO

In Italia più di 5 milioni di bambini e adolescenti sono affetti da allergie e i dati sono in costante crescita con un aumento dal 5% al 25% negli ultimi 20 anni.

Tra le allergie più diffuse nella popolazione pediatrica troviamo problematiche alimentari e respiratorie. Tra quelle alimentari le più frequenti sono latte, uova, arachidi, frutta a guscio, soia, grano, pesce e crostacei. Tra le respiratorie, invece, le allergie stagionali, a pollini delle graminacee, betulle, ambrosia, parietaria, e allergie perenni come gli acari della polvere, pelo degli animali, cane e gatto principalmente, e le muffe. Più rare quelle a farmaci e veleno di imenotteri.

«Le cause sono molteplici - spiega Filippo Favuzza, responsabile della Pediatria dell'ospedale di Erba -, riconducibili a fattori genetici, ambientali e stili di vita. La familiarità aumenta il rischio fino al 70%. Smog, polveri sottili e fumo di sigaretta favoriscono l'ingresso degli allergeni nelle vie respiratorie, mentre l'alterazione della flora batterica nei primi mesi di vita, dovuta a parto cesareo, uso improprio di antibiotici o una dieta povera di fibre, accresce il rischio».

Tra i sintomi tipici della rinite allergica: starnuti ripetuti, ostruzione nasale, prurito al naso e agli occhi. «L'asma, invece, si manifesta con una tosse secca e persistente, che peggiora di notte, al risveglio o dopo sforzo, fino a causare difficoltà respiratoria - prosegue il medico - Se i sinto-



Per la diagnosi si eseguono prick e patch test sulla cute

mi durano oltre 2-4 settimane, potrebbe esserci un'allergia alla base». Nelle allergie alimentari, a farmaci o veleno di imenotteri, i sintomi variano da semplici reazioni cutanee fino all'anafilassi, reazione multipla che può coinvolgere pelle, apparato intestinale, respiro e pressione sanguigna. Se i sintomi compaiono entro un'ora dall'esposizione, è forte il sospetto di allergia.

«Per quanto riguarda la diagnosi - precisa Favuzza - disponiamo di prick e patch test, eseguiti sulla pelle, e del dosaggio ematico delle IgE specifiche, elevate nei soggetti atopici, ovvero predisposti a sviluppare al-

lergie». Con la crescita, inoltre, le manifestazioni allergiche possono variare. «Si può passare da una monosensibilizzazione allergica nel bambino - dice - a più allergie respiratorie nell'età adulta. Tendono a migliorare con la crescita, con una prevalenza del sesso maschile rispetto a quello femminile».

Diverso il discorso per le allergie alimentari, infatti, buona è la prognosi dell'allergia al latte e uova, più frequenti nel primo anno di vita, dove si raggiunge quasi sempre la tolleranza entro i primi 3-5 anni, mentre quelle alla frutta a guscio e al pesce tendono ad essere più persistenti.

«Le terapie variano da quelle sintomatiche, come steroidi e antistaminici, fino all'immunoterapia desensibilizzante, utilizzata sia per le allergie respiratorie che alimentari, con la quale si può completamente guarire - prosegue il medico - Grazie alla ricerca medica, abbiamo a disposizione una nuova categoria di farmaci, gli anticorpi monoclonali, che colpiscono selettivamente alcune proteine alla base dell'infiammazione allergica, con risultati clinici straordinari riservati a casi selezionati come l'asma grave, la dermatite atopica grave, l'esofagite eosinofila, la rinite con poliposi nasale e l'orticaria cronica spontanea».

In termini di prevenzione in parte contano gli stili di vita. «L'introduzione graduale di latte vaccino, glutine, uova e arachidi in epoche più precoci, dietro consiglio del pediatra, sembra ridurre il rischio di allergie alimentari». Fondamentale evitare il fumo in gravidanza e nei primi anni di vita, mentre l'allattamento materno fino ai 6 mesi, rafforza il sistema immunitario e il microbiota intestinale del neonato.

«Grazie alla diagnostica molecolare - conclude Favuzza - con un semplice prelievo si identificano le proteine responsabili delle reazioni allergiche, rendendo l'immunoterapia più mirata ed efficace. Insieme ai farmaci biologici, queste nuove metodiche rappresentano un modello unico di terapia personalizzata».

OR: PRODUZIONE R. SERVATA



Tra le allergie più diffuse nella popolazione pediatrica troviamo sia problematiche

ALIMENTARI

le più frequenti sono

- latte
- uova
- arachidi
- frutta a guscio
- soia
- grano
- pesce e crostacei



Più rare quelle a farmaci e veleno di imenotteri

RESPIRATORIE

le allergie stagionali

- pollini delle graminacee
- betulle
- ambrosia
- parietaria

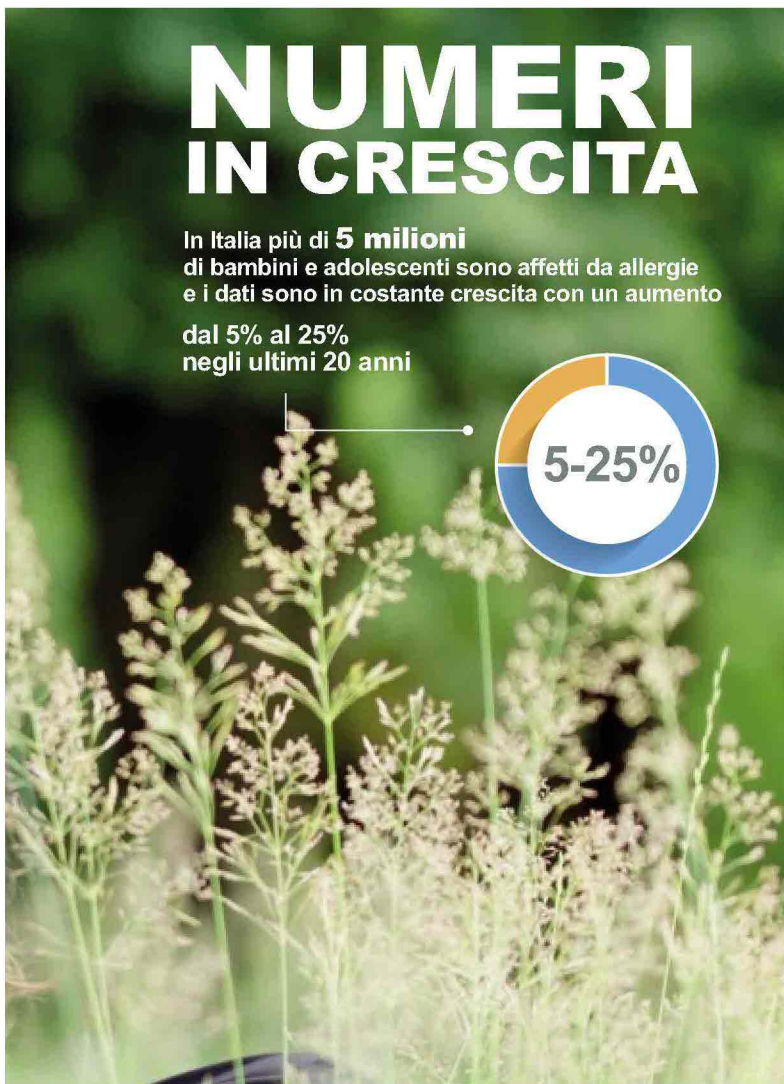
allergie perenni

- acari della polvere
- pelo degli animali (cane e gatto...)
- muffe



NUMERI IN CRESCITA

In Italia più di **5 milioni** di bambini e adolescenti sono affetti da allergie e i dati sono in costante crescita con un aumento dal 5% al 25% negli ultimi 20 anni



La **PARIETARIA** in alcuni periodi dell'anno può essere la responsabile di forme allergiche respiratorie soprattutto nelle aree umide come quelle lacustri



Conosciuta anche come **erba muraiola** o erba vetriola è una pianta che appartiene alla famiglia delle urticacee. E' una specie che cresce sulle rocce e sui muri, da qui il nome "muraiola".

Le prime fioriture si verificano verso il mese di **aprile e maggio**, è presente **tutta l'estate**, con una **seconda fioritura** nei mesi di **settembre e ottobre**.

I sintomi di allergia alla parietaria sono simili a quelli di altre forme respiratorie

L'**ASMA** è una malattia infiammatoria cronica delle vie respiratorie. Si tratta di una malattia complessa e le cause di questa problematica possono essere diverse, senza dubbio però un'ampia percentuale dei pazienti con asma presenta allergia a pollini, acari della polvere, peli di animali o muffe.

Esistono però anche delle forme di asma che non necessariamente hanno un riscontro allergenico.

Withub