

MALEDETTA PRIMAVERA TORNANO LE ALLERGIE

La professoressa Susanna Esposito, presidente della WAidid, fa il punto sui rischi per i bambini: «È fondamentale differenziare le varie forme»

La primavera porta come sempre il suo carico di allergie. Secondo i dati dell'Oms, le allergie si posizionano ai primi posti come malattie croniche con una prevalenza che si attesta tra il 10% e il 40% della popolazione mondiale, a seconda delle regioni e dei periodi dell'anno. In Italia, i soggetti allergici sono circa il 20%, e il 10% dei casi riguarda i bambini. Ne ha parlato la professoressa Susanna Esposito, presidente dell'Associazione mondiale per le malattie infettive e i disordini immunologici - WAidid, intervenendo ai microfoni di Radio Cusano Campus, durante la diretta del programma "Genetica Oggi".

Professoressa Esposito, quali sono le più frequenti allergie nei bambini?

«Le manifestazioni allergiche nei più piccoli si presentano in modo differente nelle diverse fasce d'età. Inizialmente, nei primi mesi o anni di vita, presentano quadri come la dermatite atopica, o comunque situazioni caratterizzate di base



«Nei primi anni di vita la causa principale è di natura infettiva»

da predisposizione allergica ma magari scatenate da infezioni, come il broncospasmo di origine infettiva. In età scolare, dopo i 5 anni, si sviluppa la sensibilizzazione per alcuni allergeni, come quelli stagionali o perenni. Quindi le manifestazioni cliniche, a volte anche di una certa importanza, riguardano le basse vie aeree, come nel caso dell'asma, o possono dare sintomi comunque fastidiosi e frequenti, come quelli di rinite e congiuntivite. Molto diffusa è la congiuntivite allergica nei primi anni di vita».

Una congiuntivite allergica

che non va confusa con la cheratocongiuntivite Vernal, che è invece fra le più complesse. Cosa è esattamente?

«È importante differenziare le varie tipologie di congiuntivite, perché le forme allergiche se poi si trasformano in situazioni più importanti, come quelle asmatiche, devono essere controllate con l'immunoterapia specifica.

Nella cheratocongiuntivite Vernal si osserva una situazione infiammatoria a livello dell'occhio, e per questo è importante una visita con-

giunta fra pediatra e oculista per evidenziare un quadro di progressivo rimodellamento con situazioni che non si risolvono con il semplice antistaminico e che spesso richiedono un trattamento di colliri cortisonici, nelle forme più lievi, e di colliri a base di ciclosporina in quelle più complesse. La differenza sostanziale è rappresentata dal fatto che, a fronte di sintomi apparentemente analoghi come bruciore, lacrimazione, prurito, nelle forme di Vernal questi sintomi si sommano a una forte fotofobia che persiste anche fuori dal periodo allergico».

Ci può essere predisposi-



La professoressa Esposito



zione verso questa forma allergica?

«È più frequente nel periodo tra gli 11 e i 20 anni, ed è sicuramente una forma che si presenta con una casistica maggiore in chi soffre già di allergie. La predisposizione individuale è concomitante con quella delle allergie, ricordando comunque che è meno frequente, in senso assoluto, delle più classiche allergie».

© COPYRIGHT UNIVERSITÀ NICCOLÒ CUSANO

«Nei più piccoli si manifestano in modo differente a seconda delle diverse fasce d'età»

«Attenzione alla cheratoconjuntivite Vernal: pediatra e oculista devono lavorare in team»
