



## SCHEDA

### Le riniti allergiche in età pediatrica

La rinite allergica si manifesta quando un soggetto con predisposizione familiare all'atopia (madre e/o padre allergici aumentano fino al 50% il rischio di sviluppare allergia nei figli) viene a contatto con particelle definite "allergeni", presenti nell'aria, e verso le quali eragità stato sensibilizzato. Il bambino che ne soffre, presenta secrezione nasale trasparente (rinorrea sierosa), prurito nasale (saluto allergico) e starnuti ravvicinati e ripetuti che a lungo andare portano all'ostruzione nasale, correntemente riferita come sensazione di "naso chiuso". Questo sintomo, in una recente indagine di sorveglianza Italiana sulla RA, viene riferito come il disturbo "più fastidioso", il più difficile da gestire (1) e quello la cui gravità è direttamente correlata con l'intensità dell'ostruzione (2). Spesso sono presenti anche respirazione "a bocca aperta" durante il giorno, "russamento" durante la notte, brevi pause respiratorie definite "apnee", incubi notturni, enuresi, eccessiva sudorazione con sonno agitato e poco "ristoratore". Al mattino i bambini riferiscono secchezza della bocca, stanchezza già al risveglio, aggressività, ridotta capacità di concentrazione con scarso rendimento scolastico, malocclusioni dentali ed a volte persino attivazione della così detta sindrome metabolica correlata con l'obesità. Tutti i precedenti sintomi comunque, da soli o variamente associati, sono in grado di incidere negativamente sulla qualità di vita dei nostri piccoli pazienti.

**60 milioni di persone ne sono affette.** La prevalenza della RA è difficilmente definibile con esattezza, in quanto i disturbi che la caratterizzano sono spesso considerati di scarsa rilevanza e gravità e troppo comuni per richiedere un consulto medico. In Europa più di 80 milioni di persone soffrono di patologie allergiche e se si considera la RA in particolare si stima che nel mondo almeno 60 milioni di persone ne siano affette. In uno degli ultimi studi epidemiologici pediatrici condotto in Italia (SIDRIA 2006), la RA era presente in una alta percentuale di soggetti in età scolare (6 anni) ed al riesame della stessa popolazione (effettuato dopo circa sette anni, a 13-14 anni), si rilevava un incremento di prevalenza tale da far ipotizzare agli autori che se il trend mostrato dovesse mantenersi nel tempo, nel 2020 il 50% dei nostri bambini potrebbe avere la RA.

**Dalla NAR alla LAR: vari tipi di rinite.** Di fronte ai sintomi acuti di rinite, la diagnosi più frequente è comunque quella di rinite infettiva: virale se il bambino presenta secrezione nasale trasparente (influenza) o batterica se il

così detto "mocchiolo" si presenta giallo-verdastro (rinosinusite). Nel caso di sintomi rinitici che perdurino nel tempo, si impone la necessità di una diagnosi differenziale con la RA per la quale oltre ai sintomi caratteristici, ci si può avvalere delle prove allergiche cutanee (prick test) e/o del dosaggio dei parametri per allergia nel sangue (RAST). Esiste poi anche la "rinite non-allergica" (NAR), "non-infettiva" che è una rinite cronica di cui non si conosce la causa o "rinite idiopatica". La sintomatologia è diversa da quella della RA in quanto l'ostruzione nasale si presenta a narici alterne e può verificarsi anche per stimoli aspecifici (sbalzi di temperatura, aria fredda, profumi intensi, fumo di tabacco, irrigazioni nasali, trattamenti farmacologici topici, etc.) ed il paziente effettua un gran numero di consultazioni specialistiche spesso senza riuscire a risolvere il problema. Infine la LAR (Local Allergic Rhinitis), una forma di rinite allergica che risulta negativa a test cutanei ed ematici.

1) *A survey on features of allergic rhinitis in children.*

Zicari AM, Indinnimeo L, De Castro G, Incorvaia C, Frati F, Dell'Albani I, Puccinelli P, Scolari M, Duse M. *Pediatric SURF Study Group. Curr Med Res Opin.* 2013 May; 29(5):415-20. Epub 2013 Mar 19.

2) *Serum resistin levels in children with primary snoring.*

Zicari AM, Cutrera r, Occasi F, Carbone MP, Cesoni Marcelli A, De castro G, Tancredi G, Galandrini R, Giuffrida A, Duse M *Int J Immunopathol Pharmacol.* 2014 Jul-Sep ;27(3):449-54.