



SIAIP Società Italiana di Allergologia e Immunologia Pediatrica

COVID-19

Raccomandazioni e suggerimenti per famiglie di bambini e adolescenti allergici

Commissione SIAIP Scuola, Famiglia, Associazioni

coordinatore: Giovanni Cavagni

*a cura di: Ermanno Baldo, Luigi Calzone, Lucetta Capra,
Giovanni Cavagni, Stefano Ricci, Rachele Antignani, Lu-
crezia Sarti*



SIAIP

Società Italiana di Allergologia e Immunologia Pediatrica

Introduzione: educare alla terapia in tempi di COVID-19

La pandemia da Coronavirus ha colto la comunità medica impreparata ed indifesa. In una situazione emergenziale come quella che abbiamo vissuto e stiamo tuttora vivendo tutte le risorse sono state dirottate sulla gestione della epidemia e sono state imposte drastiche misure di distanziamento sociale per contenerla. Questi eventi hanno causato la chiusura dei servizi specialistici dedicati alle malattie croniche con conseguente interruzione del contatto fisico tra paziente, famiglia e specialista. I Servizi di Allergologia pediatrica non fanno eccezione e, anzi, a questo si aggiunge che le gravi ripercussioni sull'apparato respiratorio causate dal virus aumentano l'ansia dei pazienti affetti da patologia respiratoria allergica e le paure dei loro famigliari. Inoltre, in un quadro di recessione economica come quello che ci attende, le patologie croniche rischiano di avere meno attenzioni, con conseguenze molto impegnative sulla salute a lungo termine. In questo scenario assume un ruolo importante il lavoro che è stato fatto, nei pazienti con patologia cronica, nei confronti della "Educazione Terapeutica" e cioè un "trasferimento" di competenze terapeutiche pianificato e organizzato in cui le famiglie e i pazienti apprendono dal personale sanitario le informazioni, le capacità pratiche e gli atteggiamenti necessari all'autogestione della malattia. I pazienti e le famiglie "educati" si sentiranno meno soli di fronte ad una gestione della malattia in assenza delle visite di controllo programmate e della relazione fisica con il pediatra di riferimento e avranno meno paura di non sapere governare i sintomi e gestire i farmaci.

Certo sarà fondamentale mantenere un contatto a distanza: molto recentemente l'Istituto Superiore di Sanità ha redatto un rapporto sulla importanza della Telemedicina in questi frangenti e in quelli che verranno

(*Rapporto ISS COVID-19 •n. 12/2020*), tuttavia non dobbiamo dimenticare che l'accesso alla tecnologia non è uguale per tutti e sono proprio le fasce sociali più fragili (che sono più fragili anche nella gestione delle malattie croniche) a subire le maggiori limitazioni: per questi aspetti diventa fondamentale l'aver costruito un buon rapporto con la medicina del territorio (pediatri di libera scelta, servizi domiciliari) che sono e sempre più saranno un tramite fondamentale tra il paziente e lo specialista. Il buon rapporto tra le figure appena citate si rivelerà fondamentale non solo per i pazienti già in carico ma anche per quelli di nuova diagnosi per i quali dovremo elaborare percorsi diagnostici, assistenziali e anche educativi del tutto nuovi.



COVID-19

1. Consigli Terapeutici per le famiglie di bambini ed adolescenti con dermatite atopica

La dermatite atopica è una malattia della pelle molto frequente nel bambino ed è caratterizzata sostanzialmente da pelle secca con eritema localizzato in sedi tipiche come le guance e le pieghe delle giunture degli arti o diffuso e prurito

Raccomandazioni

Se la dermatite è comparsa **per la prima volta** in questo periodo di infezione da COVID-19:

1. in forma **lieve** -cioè rossore cutaneo e prurito sono ancora modesti- potete iniziare ad applicare una crema idratante e contattare il Pediatra che vi consiglierà eventualmente il tipo di crema corticosteroidica da aggiungere;
2. in forma **grave** –cioè rossore molto esteso sul corpo e intenso prurito- è meglio che sia il pediatra curante a valutarlo attentamente per impostare la terapia più corretta e decidere se sarà necessaria una visita specialistica;
3. nel caso in cui si sia tentata una dieta di restrizione per una sospetta allergia alimentare e non si vedono miglioramenti in 10 giorni, è inutile continuarla, perché porterebbe a una carenza di nutrienti senza una reale efficacia.;

Se la dermatite era **già presente e in trattamento** con creme emollienti e a base di cortisone, la terapia va proseguita alla posologia prescritta.

Non si deve interrompere il trattamento locale corticosteroidico perché non influisce sulle difese immunitarie, ma anzi, mantenendo integra la cute, ne migliora l'effetto barriera riducendo le sovrainfezioni.

Se il prurito è intenso, è opportuno proseguire il trattamento con farmaci antistaminici antiprurito in maniera regolare, per ridurre il grattamento e le conseguenti escoriazioni.

Tali raccomandazioni sono suggerite dai dati in letteratura attualmente a disposizione, ma andranno aggiornati regolarmente alla luce delle continue acquisizioni sul COVID-19.



Consigli per mantenere la pelle sana in corso di pandemia da COVID-19

• Consigli per un corretto lavaggio delle mani

Avete certo sentito che i bambini con dermatite atopica devono evitare bagni e lavaggi troppo frequenti, perché l'uso di saponi più o meno aggressivi impoverisce gli strati esterni protettivi della pelle già compromessi dalla malattia. Ciò sembrerebbe in contrasto con la raccomandazione dell'Organizzazione mondiale della sanità (OMS), in corso di pandemia da COVID-19, che suggerisce di lavarsi le mani con grande frequenza e accuratezza usando acqua e sapone o disinfettanti o igienizzanti, allo scopo di rimuovere particelle di virus e batteri.

Il sapone scioglie i grassi del guscio del virus, lo solleva dalle superfici e l'acqua sciacqua via il virus dalla pelle. Questo corretto ma reiterato trattamento di igiene può causare riacutizzazioni della dermatite. L'eccessivo uso di prodotti a base di alcol e cloro, può aumentare la secchezza. Quindi per i bambini con dermatite atopica è utile seguire queste indicazioni:

- usare il meno possibile gel idroalcolici, ma lavare le mani con acqua e sapone ogni qualvolta sia necessario;
- evitare di lavarsi le mani con acqua troppo calda;
- evitare di mangiarsi le unghie e le pellicine, perché oltre a creare piccole ferite, possibili vie di accesso per virus e batteri, è sempre sconsigliato portare le mani alla bocca;
- usare le creme idratanti già in uso per ripristinare e preservare la funzione barriera della pelle, dopo ogni lavaggio;

In sintesi:

1. lavare le mani del bambino con dermatite atopica frequentemente –senza eccessi- preferendo l'acqua corrente tiepida con normale sapone (da strofinare su tutte le aree delle mani per almeno 30 secondi). Con i gel disinfettante senza risciacquo, formulati con ingredienti potenzialmente aggressivi, si peggiora la già compromessa barriera cutanea facilitando l'ingresso di germi, batteri e virus attraverso i suoi strati.
2. Asciugare le mani senza strofinare la salvietta, ma tamponando la cute
3. Al termine, applicare subito una quantità di crema idratante sufficiente per rivestire l'intera superficie delle mani e delle dita per mantenere una adeguata idratazione.



SIAIP

Società Italiana di Allergologia e Immunologia Pediatrica

In caso di ricaduta e di peggioramento della dermatite o se sospettate una infezione cutanea, contattate subito il pediatra che deciderà se intraprendere una terapia antinfiammatoria o antibatterica

- **Come indossare la mascherina facciale quando la dermatite è al volto**

Prima di indossare la mascherina la pelle va ben pulita con un detergente oleoso specifico per la dermatite e applicata la crema idratante o di barriera già in uso per il trattamento della dermatite; per chi soffre di dermatite da contatto al nichel sono sconsigliate le mascherine con placca metallica per l'aderenza al naso

- **Come effettuare le pulizie di casa del bambino con dermatite atopica**

Per la pulizia quotidiana degli ambienti o delle superfici con cui è a contatto il bambino che soffre di dermatite atopica è bene fare uso di detersivi per la casa scarsamente irritanti. Evitare di effettuare la pulizia della camera in presenza del bambino e arieggiarla quotidianamente per qualche ora.

- **Importanti ed estese lesioni cutanee da dermatite atopica in fase acuta possono facilitare l'infezione da COVID-19?**

Il coronavirus non penetra attraverso la pelle ma attraverso l'epitelio delle cellule respiratorie tuttavia la cute danneggiata facilita altri tipi di infezioni e patologie e le mani sono fra i principali veicoli di trasporto dei virus alla bocca, agli occhi e alle mucose: quindi una barriera cutanea danneggiata aumenta il rischio di infezioni!

- **L'assunzione di farmaci per via sistemica per la cura della dermatite atopica va sospesa in corso di infezione da COVID-19?**

Farmaci per via sistemica come immunosoppressori, biologici o corticosteroidi ad alto dosaggio sono prescritti dallo Specialista che deciderà soppesando rischi e benefici per il bambino.



COVID-19

2. Consigli terapeutici per bambini ed adolescenti con Congiuntivite e Rinite Allergica

Il prurito agli occhi arrossati con lacrimazione e naso chiuso con starnuti e prurito anche in gola per scolo del muco acquoso in faringe sono i disturbi della congiuntivite e della rinite allergica che infastidiscono i bambini allergici

Ai dubbi che il piano terapeutico prescritto dallo Specialista pediatra prima della pandemia possa avere attualmente controindicazioni la risposta è che in base alle attuali conoscenze:

1) la **terapia corticosteroidica locale** oculare e nasale rispettivamente per la congiuntivite e per la rinite allergica nei bambini ed adolescenti con infezione da COVID-19, **può essere proseguita** alla posologia raccomandata: infatti non vi è motivo di interromperla perché l'uso locale dei corticosteroidi non riduce le difese immunitarie. Al contrario, la sua mancata somministrazione può comportare il peggioramento dei sintomi agli occhi e al naso; in particolare l'ostruzione nasale con la produzione di muco che può favorire la crescita di virus e batteri non solo nel naso, ma anche nei bronchi e polmoni; senza dimenticare che gli insistenti starnuti e la tosse favoriscono la diffusione del virus anche nei soggetti asintomatici.

2) i **farmaci antistaminici** per bocca vanno continuati in maniera regolare per tenere ben controllata la sintomatologia oculare e nasale alla esposizione di allergeni domestici o di pollini stagionali.

3. Consigli terapeutici per bambini ed adolescenti con

Asma Bronchiale

Se il bambino soffre di asma allergico, indipendentemente dalla infezione virale, la terapia va portata avanti senza interruzione secondo il programma prescritto dal Pediatra. In particolare andrà sorvegliato con attenzione il bambino asmatico allergico ai pollini perché, con l'inizio della fioritura primaverile, il bambino può avvertire i primi sintomi: "fiato corto", tosse secca sino a provocare il 'fischietto' durante la respirazione, segno di broncospasmo.



RACCOMANDAZIONI

1) La somministrazione dei farmaci prescritti **va continuata** in maniera regolare per

-broncodilatatori ad azione rapida: Salbutamolo in bomboletta spray predosato con distanziatore

-broncodilatatori a lunga durata d'azione, Antileucotrieni e Corticosteroidi orali

-farmaci biologici prescritti dallo Specialista. In caso di somministrazione di farmaci biologici in ambiente ospedaliero, va garantito un adeguato isolamento da reparti COVID; in alternativa va valutata la possibilità della somministrazione del farmaco biologico presso strutture sanitarie territoriali o a domicilio: in questo caso si raccomanda di avere un monitoraggio telefonico di routine del trattamento da parte del centro di riferimento;

Anche in corso di infezioni da COVID-19 i farmaci corticosteroidi per via inalatoria in bomboletta spray o per via orale, broncodilatatori ad azione prolungata per inalazione per spray o in polvere, gli antileucotrieni e i farmaci biologici vanno somministrati secondo il piano terapeutico individuale prescritto perché non vi sono evidenze che le suddette terapie per l'asma possano sopprimere l'immunità o indurre peggioramento nel caso di infezione da COVID;

2) I farmaci per via inalatoria in bomboletta spray vanno somministrati con il distanziatore adatto all'età del bambino. Evitare, se non specificatamente prescritto, l'utilizzo di nebulizzatori (aerosol) perché il loro utilizzo può aumentare il rischio di diffusione del virus nell'ambiente; il distanziatore deve essere lavato: va smontato e le sue componenti devono restare immerse per 15-20 minuti in acqua tiepida con detergente liquido per piatti (2-3 gocce per litro d'acqua); risciacquate sotto l'acqua corrente e lasciate ad asciugare senza strofinarle con un panno;

3) i farmaci devono essere somministrati con la regolarità e continuità prescritta; la sospensione o la irregolare somministrazione espone a riacutizzazioni e a possibili



sovrainfezioni polmonari;

- 4) se l'asma non è controllata dai farmaci del piano terapeutico individuale di base e non è previsto un trattamento in caso di recidiva, **contattare prontamente il Pediatra** o il centro di riferimento chiedendo **un nuovo piano scritto** cui attenersi;
- 5) in caso di peggioramento ulteriore contattare il medico curante e/o il 112/118; **limitare l'accesso diretto in Pronto Soccorso a casi di estrema urgenza e gravità**;
- 6) per soggetti **non infetti (o guariti)** da COVID-19 in **immunoterapia** sottocute o per os (SCIT-SLIT), **il piano terapeutico non deve essere interrotto**, a patto che siano in buona salute, senza esposizione o contatto recente con soggetti sintomatici o in aree ad alto rischio. L'immunoterapia sublinguale, essendo somministrata a casa, avrebbe il vantaggio di evitare il contatto con persone potenzialmente infette;
- 7) La frequenza delle somministrazioni della immunoterapia specifica sottocutanea va concordata, come sempre con il pediatra che ha prescritto la terapia;
- 8) per i soggetti **con infezione sospetta o accertata** da COVID-19, è consigliato di **interrompere l'Immunoterapia specifica sia sottocutanea che sublinguale** sia in *caso accertato* - **immediatamente** al risultato positivo del test, anche se il bambino -o adolescente- è asintomatico, sia in *caso sospetto* **immediatamente** alla comparsa di sintomi sospetti di infezione da COVID-19 (febbre > di 37,5°C, raffreddore, tosse, ecc), senza attendere l'esito del test o aggravamenti, anche se apparentemente correlati ad una sintomatologia di tipo allergico. Questo perché c'è il rischio di confondere sintomi iniziali da infezione virale con quelli allergici



SIAIP

Società Italiana di Allergologia e Immunologia Pediatrica

- 9) per prescrizioni di farmaci ed esami o per la fornitura di farmaci, servirsi di strumenti come il Fascicolo Elettronico Sanitario, il servizio postale, la e-mail o il volontariato del Servizio Sanitario Nazionale;
- 10) tenere bene a mente di non condividere inalatori, spray predosati e altri dispositivi con altri soggetti

RACCOMANDAZIONE GENERALE

E' ASSOLUTAMENTE SCONSIGLIATO IL FUMO IN CASA (FUMO PASSIVO PER I BAMBINI ED ATTIVO PER GLI ADOLESCENTI)! Infatti, il fumo di sigaretta attivo e passivo è sempre dannoso, in particolare per i soggetti asmatici; il fumo causa anche un aumento dei livelli di una molecola chiamata “enzima di conversione dell’angiotensina II” (ACE-2), presente soprattutto nelle basse vie respiratorie. Il Coronavirus attraverso il legame con l’ACE-2 penetra nell’alveolo polmonare e così infetta l’individuo. Pertanto aumentati livelli di ACE2, indotti dal fumo, possono determinare un’elevata suscettibilità a contrarre l’infezione COVID-19 e potenzialmente a svilupparla in forma più grave.



COVID-19

4. Consigli terapeutici per bambini ed adolescenti con Orticaria cronica

L'orticaria si caratterizza per le macchie rosse rilevate (ponfi) a contorno irregolare, localizzate o distribuite su tutto il corpo; intorno agli occhi alle labbra e ai genitali si presenta con gonfiore (angioedema); ciò è dovuto alla liberazione di istamina con formazione del gonfiore; l'orticaria cronica persiste per più settimane.

La terapia oltre ad evitare la causa, se nota, dell'orticaria, prevede l'antistaminico per bocca o, nei casi più gravi il corticosteroide per bocca o i farmaci biologici. Per questi farmaci vale quanto detto per le altre patologie.

COVID-19

5. Consigli per le famiglie di bambini e adolescenti con allergia alimentare a rischio di reazione anafilattica

L'ansia del contagio, l'impegno al rispetto delle raccomandazioni per evitarlo, lo stato d'animo per la perdita di persone care può ridurre l'attenzione sul rischio di assunzione accidentale dell'alimento a cui il bambino è allergico; vanno quindi continuate le indicazioni dietetiche prescritte per evitare le proteine allergizzanti dalla alimentazione e in caso di dubbi o necessità di chiarimenti va consultato il pediatra curante e/o lo specialista di riferimento.

In caso di reazione allergica lieve (manifestazioni prevalentemente cutanee: orticaria/angioedema) da assunzione accidentale dell'alimento allergizzante, va seguito il piano d'azione personalizzato che prevede antistaminico e corticosteroide per bocca o intramuscolo; *in caso di reazione allergica grave* (anafilassi: orticaria angioedema, rinite, ostruzione bronchiale, pallore,..), dopo le manovre di primo soccorso, non esitare a somministrare l'adrenalina autoiniezzabile intramuscolo e immediatamente dopo contattare il 118/112.

Anche in corso di infezioni da COVID-19, la terapia della reazione anafilattica: adrenalina in penna autoiniezzabile, farmaci corticosteroidi per via parenterale,



SIAIP

Società Italiana di Allergologia e Immunologia Pediatrica

antistaminici per via parenterale e broncodilatatori per inalazione, vanno somministrati secondo il piano terapeutico individuale prescritto perché non vi sono evidenze che le suddette terapie possano sopprimere l'immunità o indurre peggioramento nel caso di infezione da COVID.

Va infine ribadito, anche in questa occasione, come l'adrenalina intramuscolo in corso di reazione anafilattica sia l'unico farmaco salva vita che in pochi minuti è in grado bloccare la reazione.

COVID-19

6. Vaccinazioni per l'infanzia nei bambini allergici e bambini immunodepressi

Anche se l'epidemia di Covid 19 sta rallentando le vaccinazioni in tutta la popolazione infantile per problemi organizzativi, i bambini affetti da dermatite atopica, allergia alimentare, orticaria, asma, rinite devono continuare ad essere vaccinati nei Centri vaccinali o, dove sia consentito, nell'ambulatorio del pediatra. I bambini allergici a rischio per pregresse gravi reazioni e i bambini immunodepressi dovranno essere vaccinati nelle strutture specialistiche predisposte, nel rispetto delle norme di igiene e distanziamento.

Il bambino allergico e quello immunodepresso non presentano rischi maggiori con la vaccinazione in corso di Covid 19; anzi il mancato rispetto del calendario vaccinale vanifica l'immunizzazione necessaria alle difese del bambino e l'immunità di gregge, con il rischio di facilitare possibili focolai.