



18° CONGRESSO NAZIONALE
Società Italiana di Allergologia e Immunologia Pediatrica (SIAIP)

CONIUGARE RICERCA E PRATICA CLINICA IN IMMUNO-ALLERGOLOGIA

PALERMO

3-5 GIUGNO 2016 - Dipartimento di Ingegneria Viale delle Scienze



TITOLO: Rinite Allergica Locale: markers di infiammazione

PRIMO AUTORE: Laura , Schiavi

AUTORI: Laura , Schiavi

TELEFONO: 3494002141

FAX: 0649979333

Email: laura.schiavi@libero.it

DIPARTIMENTO/OSPEDALE: Policlinico Umberto I- Dipartimento di Pediatria e NPI - Roma

TESTO:

Introduzione. La Rinite Allergica Locale (LAR) è un fenotipo di rinite caratterizzato dalla negatività dei markers di atopia (IgE specifiche (sIgE) e Skin Prick Test), comunemente adottati per la diagnosi di rinite allergica (AR). Pur essendo oggetto di numerosi studi, la LAR rimane, soprattutto in età pediatrica, un'entità ancora poco definita. Scopo: Il nostro obiettivo è stato quello di identificare bambini affetti da LAR e di analizzare meglio la patogenesi di questo fenotipo di rinite. Abbiamo studiato l'espressione dell' interleuchina-5 (IL-5), reclutatore locale di eosinofili, e della linfopoietina timica stromale (TSLP), noto come "promotore chiave" di infiammazione allergica. Metodi: In questo studio preliminare, abbiamo arruolato 20 bambini affetti da rinite non allergica (prick test e sIgE negativi). Ogni paziente è stato sottoposto al test di provocazione nasale (NAPT) con acaro della polvere e pollini delle graminacee. Prima e dopo NAPT è stato eseguito un lavaggio nasale per identificare la presenza di sIgE nasali, IL-5 e TSLP. Inoltre la rinomanometria anteriore attiva è stata utilizzata per valutare le variazioni di ostruzione nasale. Risultati: Due pazienti erano positivi al NAPT aspecifico e quindi sono stati esclusi dallo studio. Dei restanti 18 bambini, 12 (66,7%) sono risultati positivi ad almeno un NAPT specifico. Tra questi 12 pazienti, i livelli nasali di sIgE per *Dermatophagoides pteronyssinus* (d1), *Dermatophagoides farinae* (d2) e *Lolium perenne* (g5) erano aumentati in modo significativo dopo NAPT (d1: $p < 0,005$; d2: $p < 0,05$; G5: $p < 0,05$). Anche l'espressione di IL-5 a livello nasale era aumentata in modo significativo dopo NAPT ($p < 0,006$), e questo aumento era significativamente più elevato nei bambini NAPT-positivi che in quelli NAPT negativi ($p < 0,03$). Tra i 12 bambini con NAPT-positivo, la TSLP nasale era presente in 4 pazienti (33,3%) ed i suoi livelli hanno mostrato un aumento rilevante dopo NAPT, anche se la differenza non ha raggiunto la significatività statistica ($p < 0,061$). Conclusione: I livelli nasali di TSLP e IL-5 supportano la presenza di una infiammazione allergica localizzata, anche se il ruolo delle sIgE nasali deve ancora essere chiarito. Essendo questo il primo studio preliminare pediatrico sulla LAR, i risultati ottenuti, suggeriscono l'importanza di definire un protocollo diagnostico per lo studio della LAR in età pediatrica.

Abstract per il Congresso

18° CONGRESSO NAZIONALE Società Italiana di Allergologia e Immunologia Pediatrica

che si terrà dal 3 al 5 Giugno 2016 a Palermo,

presso Polo Didattico Dipartimento di Ingegneria, Viale delle Scienze