

ALLERGIE, INTOLLERANZE, VACCINAZIONI



Le allergie sono una patologia frequente nella nostra generazione, in particolare nei bambini e nei giovani.

Questo fenomeno, raro all'inizio del secolo, ha subito un notevole incremento, soprattutto nei paesi civilizzati.

Molti sono i fattori che concorrono : inquinamento atmosferico, alimentare, mutazioni genetiche ed anche l'incremento numerico delle vaccinazioni.

Manifestazioni cliniche

Manifestazioni cliniche







✓ **scatenate dal contatto con un allergene:**

-  **pollini**
-  **acari**
-  **pelo animale**
-  **alimenti, farmaci**
-  **metalli**

✓ **mediate da anticorpi della classe IgE (immunoglobuline E) nel soggetto sensibilizzato**

2

Le allergie, sono scatenate dal contatto con agenti inalanti, come pollini, acari della polvere, derivati del pelo animale, assunzione di farmaci o contatto con sostanze (es. metalli)

| | da inalanti | da alimenti | da farmaci | da contatto |
|--------------------|---|---|--|--|
| fattore scatenante |  pollini  polveri |  cibi  additivi |  principi attivi |  metalli |
| periodicità | stagionale annuale | episodica | episodica | episodica annuale |
| sintomi | respiratori | sistemici | sistemici | cutanei |

4

Dopo un primo contatto con l'allergene, avviene la sensibilizzazione, solo dopo si manifestano i sintomi (processo difasico). Il momento di comparsa dei sintomi allergici è molto importante.

Sintomi come raffreddore, tosse o bruciore / prurito agli occhi che si presentano nel periodo primaverile sono indicativi di una allergia ai pollini delle piante, così come una tosse persistente nel periodo invernale può nascondere una sensibilizzazione all'acaro della polvere.

L'OMS stima che il 20-30 % della popolazione industrializzata soffra di allergia. In Italia circa 5 milioni di soggetti sono affetti da allergie stagionali (65-80% dei quali sensibili ai pollini di Graminacee).

Manifestazioni cliniche

✓ **Rinite**

naso arrossato, congesto, colante
starnuti, prurito

✓ **Congiuntivite**

gonfiore agli occhi, arrossamento
prurito, lacrimazione

✓ **Sintomi respiratori**

tosse +/- broncospasmo

6

Le manifestazioni più comuni sono a carico del sistema respiratorio: rinite, tosse con tendenza al broncospasmo, o congiuntivale: gonfiore agli occhi, arrossamento e prurito con lacrimazione.

Diagnosi

Per confermare il sospetto di allergia è necessaria una visita allergologica con esecuzione di Test Allergologici :Prick test ed eventuale Rast , ovvero dosaggio delle IgE totali e specifiche(anticorpi circolanti nel sangue) .

Terapia

Le terapie convenzionali si basano sull'uso di antistaminici, cortisonici ed altri farmaci antinfiammatori di nuova concezione (antileucotrieni) per contrastare sintomi asmatici.

Questi farmaci agiscono tuttavia solo come sintomatici.

L'immunoterapia specifica (vaccino desensibilizzante) rappresenta invece una proposta di miglioramento dei sintomi nel tempo, tuttavia non esente da effetti collaterali o dall'insorgenza di nuove allergie differenti da quella iniziale.

Terapie complementari

Una proposta alternativa ai farmaci antistaminici è rappresentata dall'uso di medicinali omeopatici eventualmente associati alla fitogemmoterapia.

Tra i medicinali omeopatici più comunemente usati per il raffreddore allergico ci sono : Allium Cepa, Nux Vomica, Histaminum .

Utile nella congiuntivite allergica sono Euphrasia Officinalis e

Apis Mellifica (estratto dal veleno d'api).

Nel trattamento sintomatico delle allergie un posto importante è rappresentato dalla Gemmoterapia, in particolare dal Ribes Nigrum di cui si utilizzano le gemme estratte in soluzione glicerica .

La sua azione è antinfiammatoria e antiallergica contemporaneamente e può essere utilizzato a partire dai tre anni di età (diluito in acqua, meglio se al mattino in dose dipendente dal peso del bimbo).

Intolleranze alimentari

Le intolleranze alimentari sono un fenomeno recente ed in notevole aumento da una decina d'anni.

Sono spesso motivo di incomprensione tra la persona e il medico poiché si manifestano con sintomi molto vaghi a cui non corrispondono alterazione degli esami allergologici

INTOLLERANZE ALIMENTARI

Un fenomeno recente

In aumento nella popolazione

Spesso misconosciuto e controverso



Comprendono delle reazioni avverse al cibo che sono variabili da soggetto a soggetto e non sono

immediate (questo le differenzia dalle allergie al cibo), inoltre sono dose/dipendente, ovvero si presentano dopo un lungo periodo di assunzione di un cibo e soprattutto non sono evidenti (nella maggior parte dei casi) aumento delle IgE nel sangue (con il test RAST).

Il meccanismo con cui si creano è una reazione antigene/anticorpo che avviene a livello della mucosa intestinale (dopo l'ingestione di un particolare alimento) a cui segue un'infiammazione silente che viene trasmessa attraverso le vie linfatiche e i linfonodi dal tratto gastrointestinale a tutto il corpo.

Ciò si verifica perché si modifica la permeabilità dell'intestino (ovvero aumenta la possibilità di far penetrare alcune sostanze) e questo avviene in condizioni di stress o perché i cibi contengono inquinanti e additivi o soprattutto per modificazioni della flora intestinale (presente in ciascuno di noi come protezione) come avviene dopo terapie antibiotiche e/o cortisoniche.

ORGANI BERSAGLIO

L'infiammazione dall'intestino passa agli "organi bersaglio" ovvero ad organi lontani ma raggiunti dalle vie linfatiche: le tonsille, le adenoidi, la pelle, le mucose del tratto respiratorio gastrointestinale o il sistema nervoso centrale.

Sintomi

I sintomi sono numerosi e spesso difficilmente attribuibili ad una intolleranza alimentare:

A livello cutaneo: dermografismo rosso, eczema, dermatite seborroica, orticaria..

Apparato Respiratorio:

rinite persistente, sinusite, otite e tonsillite ricorrente, ipertrofia adenotonsillare, broncospasmo recidivante, bronchiti catarrali, catarro persistente....

App. Gastrointestinale: afte, stomatite ricorrente, meteorismo, colon irritabile, diarrea o stipsi ricorrente....

App. Genito-urinario: cistiti o candidosi ricorrenti...

Snc: cefalee, emicrania , stanchezza cronica, disturbi del sonno , segnalati anche depressione e attacchi di panico...

Apparato Muscolo-Scheletrico: dolenzia articolare, crampi muscolari, artrite...

Vengono segnalate inoltre relazione tra alcuni alimenti e malattie autoimmuni o demielinizzanti.

Alimenti in causa:

sono quelli più comunemente assunti:latte, frumento, solanacee(patata, pomodoro,melanzana, peperone)ecc.

Diagnosi

La diagnosi è difficile poiché essendo una forma differente dalle allergie alimentari non esistono degli esami precisi e soprattutto confermati scientificamente. I test cutanei e i RAST quasi sempre attendibili nelle allergie alimentari, non lo sono altrettanto nelle intolleranze.

Vi sono numerosi test bioelettrici (Vega, Bicom test ecc.) o esami particolari del sangue (es. test Citotossico) che possono orientare verso una diagnosi di intolleranza. Tutti questi test purtroppo non hanno conferme scientifiche e sono influenzati dalle capacità dell'esecutore.

Secondo la mia esperienza ciò che è importante per la diagnosi è la storia clinica, spesso molto evocativa, soprattutto nel bambino.

Nel piccolo una storia di coliche violente fin dai primi mesi o di rinite, tosse con catarro o broncospasmo ricorrente senza febbre o dermatite seborroica o atopica o stitichezza/diarrea o disturbi del sonno sono sintomi sospetti per un'intolleranza alimentare.

Per confermare il nesso la dieta deve essere rigida anche solo per uno o due mesi.

La scomparsa dei sintomi ne sarà la conferma.

Vaccinazioni



VACCINAZIONI IERI E OGGI

38

Poche parole per un argomento che meriterebbe una trattazione a sé.

Uno sguardo solo a ciò che è cambiato dagli anni '70:

3 vaccini obbligatori:

vaccino antidifterite /tetano

vaccino antipoliomielite

Ogni vaccino veniva praticato da solo e a partire dal terzo mese di vita.

Tra il 15° e il 18° mese di vita veniva proposto il vaccino antimorbillo (facoltativo).

Da allora molte cose sono cambiate, la scienza si è evoluta e i vaccini sono aumentati.

Attualmente lo schema vaccinale comprende 6 vaccini da somministrare congiuntamente all'età di 2

mesi(antidifterica,tetanica,pertosse, poliomielitica,epatiteB, E mofilo di tipoB).

All'età di 10 mesi il piccolo ha già ricevuto 18 vaccini, 21 se ha aggiunto vaccino antiPneumococcico(facoltativo), all'età di 15 mesi dopo antiMorbillo-Parotite-Rosolia(facoltativo) ne ha ricevuti 24 , ma se ha aggiunto anche antiMeningococco(facoltativa) 25.

Un commento personale a questo schema: la vaccinazione antiepatite B è stata ingiustamente anticipata a 2 mesi(prima era all'età di 12 anni)in questa età è praticamente nullo il rischio di contrarre il virus dell'epatite B(tranne nei figli di portatori) poiché viene trasmesso solo attraverso trasfusioni di sangue o per contatto sessuale.

Premetto che la vaccinazione antiepatiteB deve essere anticipata, giustamente, alla nascita nei figli di madri portatrici del virus.

Secondo il mio parere la tendenza attuale di sommare più vaccini nella stessa seduta comporta uno stress immunitario maggiore con variabili effetti che si protraggono per tutto il mese successivo. Spesso osservo che il vaccino facoltativo antiMorbillo/Parotite/Rosolia viene somministrato insieme ad antiMeningococco C oppure ad Esavalente, ciò comporta nel bimbo reazioni febbrili più violente e di maggiore durata.

Sicuramente numerose riserve andrebbero fatte sui nuovi vaccini es: antiPneumococco 13valente e antiMeningococco di tipo C.

Nell'immaginario collettivo sono vaccini per la polmonite/otite e il secondo per la Meningite.

Purtroppo ciò che non viene detto con precisione è che entrambi danno una protezione molto parziale ,lo Pneumococco protegge 13ceppi su90,mentre il MeningococcoC contro il 24% dei Meningococchi che non sono gli unici agenti della meningite.

Altra perplessità è data dalla durata nel tempo di questa protezione,quanto tempo dura la protezione contro lo Pneumococco e il Meningococco?

Qualcuno può dare una risposta?E soprattutto quanto ci vorrà perché questi ceppi contenuti nel vaccino antiPneumococco e antiMeningococco diventino inefficaci per il ben conosciuto fenomeno del rimpiazzo?

Ciò che mi permetto di suggerire ai neo-genitori è di informarsi sempre e non dare nulla per scontato e soprattutto occhi aperti di fronte alle novità in campo vaccinazioni...

Elena Bosi, pediatra

Esperta in Medicine Complementari

Vaccinazioni oggi

| Vaccino | Nascita | 3° mese | 5° mese | 6° mese | 11° mese | 13° mese | 15° mese | 4° - 6° anno | 12° - 14° anno |
|----------------|---------|---------------|---------|---------|--------------|----------------|----------|----------------|--------------------|
| DTPa | | DTPa | DTPa | | DTPa | | | DTPa ** | dTPa *** |
| IPV | | IPV | IPV | | IPV | | | IPV | |
| Epatite B | Ep B ~ | Ep B | Ep B | | EpB | | | | |
| Hib | | Hib | Hib | | Hib | | | | |
| MPRV o MPR + V | | | | | | MPRV o MPR + V | | MPRV o MPR + V | MPR **** o MPR + V |
| PCV | | PCV | PCV | | PCV | | | | |
| Men C | | | | | | Men C ☐☐ | | | Men C ☐☐ |
| Papillomavirus | | | | | | | | | HPV ^ |
| Influenza | | | | | Influenza ^^ | | | | |
| Rotavirus | | Rotavirus ^^^ | | | | | | | |