

Quali farmaci? Come capire a cosa è allergico? Da che età le prove allergiche?

La rinite allergica è una condizione caratterizzata da fastidiosi *sintomi nasali* (secrezione acquosa, prurito, formicolio, starnutazioni frequenti). Quando si associano anche *sintomi oculari* si parla di rino-congiuntivite allergica. Tali condizioni interferiscono gravemente con la vita e il rendimento scolastico di bambini e adolescenti. Per fortuna esistono diverse strategie e farmaci per affrontarle. Vediamo come!

Quali sintomi?

- RINITE ALLERGICA: congestione, prurito nasale, insistenti raffiche di starnuti (anche fino a 10-15 uno dietro l'altro!), secrezione di muco chiaro "acquoso", sensazione di stordimento
- CONGIUNTIVITE ALLERGICA: arrossamento, lacrimazione e fastidioso prurito oculare

Il tutto porta il bambino a toccarsi di continuo il naso ed a stropicciarsi gli occhi. In presenza di tali quadri sintomatici la probabilità di trovarsi nel bel mezzo di una condizione allergica è molto elevata.

Come distinguerli da un comune raffreddore o congiuntivite infettiva?

1. Comparsa e/o accentuazione dei sintomi in particolari circostanze:

- all'aria aperta se *allergia ai pollini*
- al chiuso se *allergia ad acari della polvere o muffe*
- al contatto con animali se *allergia al pelo di gatto, cane, coniglio...etc*

2. Andamento dei sintomi nel corso dell'anno:

- stagionale: rinocongiuntivite allergica intermittente tipica dell' *allergia ai pollini*
- perenne: rinocongiuntivite allergica perenne tipica dell' *allergia a polvere, muffe o peli di animale* qualora l'esposizione all'allergene persista tutto l'anno

3. Persistenza nel tempo dei sintomi

Essi sembrano infatti non andare mai via e *durano più a lungo* di un comune raffreddore o congiuntivite infettiva

Come capire a cosa si è allergici?

L'andamento dei sintomi (stagionale o perenne) e la loro comparsa in particolari circostanze (luoghi chiusi e polverosi, presenza di gatti o altri animali, presenza di umidità e muffa...) sono di certo il fattore più importante per comprendere quali siano gli allergeni in causa. La pratica delle prove allergiche per allergeni inalanti può essere utile nei bambini *a partire dai 4-5 anni di età* (se fatte prima possono risultare falsamente negative in un discreto numero di casi!) per meglio definire gli allergeni verso cui il bimbo è sensibilizzato. Tra i principali test utili ad esplorare la risposta allergica in caso di rinite abbiamo:

- Dosaggio IgE totali (PRIST): le IgE sono anticorpi normalmente prodotti dal nostro organismo che in alcune persone allergiche possono risultare più elevati del normale
- Prick Test Cutanei oppure Rast su prelievo venoso per allergeni inalanti: si va a testare la risposta immunitaria cutanea IgE-mediata verso particolari allergeni, dai pollini, alla polvere, alle muffe, al pelo di gatto, cane o altri animali

Tali test servono per identificare l'allergene verso cui si è sensibilizzati. In molti casi l'allergene *sensibilizzante* è anche quello *scatenante* la sintomatologia, ma ci sono molte eccezioni a questa regola: parliamo di bambini che presentano sensibilità (ovvero positività!) ad allergeni verso cui però non hanno mai mostrato reali sintomi di allergia (falsi positivi ai test!) o di bambini che non presentano sensibilità ai test verso allergeni che invece palesemente gli scatenano sintomi (falsi negativi ai test, molto frequenti al di sotto dei 4 anni di età!). Quindi... al di là del mal di testa che probabilmente vi ho provocato con questi giri di parole... avrete di certo compreso che le tanto osannate prove allergiche non vanno prese come "*oro colato*" ma opportunamente interpretate ed elaborate dal medico che le esegue. Altrimenti si rischia di impazzire dando peso eccessivo a fattori che magari pesano poco sui sintomi del vostro bimbo o viceversa!

E gli allergeni alimentari?

Inutile testarli nei casi di rinite allergica isolata, a meno che non siano associati anche sintomi di allergia a carico di altri distretti corporei (orticaria, dermatite atopica, colite o enterocolite allergica, enteropatia allergica). Le allergie alimentari non si esprimono praticamente mai con sintomi esclusivamente respiratori come la rinite.

Quale cura? Quali farmaci?

Dopo aver discusso la diagnosi col proprio medico di fiducia bisognerà iniziare l'opportuna terapia per alleviarne i sintomi e mitigarne l'evoluzione. In assenza di adeguata terapia i rischi consistono nel progressivo peggioramento dei sintomi: di anno in anno avremo sintomi sempre più intensi e fastidiosi fino a giungere alla possibile insorgenza di poliposi nasale! Oltre a un'adeguata pulizia delle fosse nasali con soluzione fisiologica sarà necessario in molti casi utilizzare farmaci per contenere i sintomi da rinite e/o congiuntivite allergica.

Le principali classi di farmaci utilizzabili in rinite e/o congiuntivite allergica sono:

- Antistaminici
- Cortisonici topici
- Cromoni
- Antileucotrieni

Nei prossimi paragrafi troverete informazioni e dosaggi delle principali formulazioni presenti in commercio e a voi più familiari.

Tali terapie, utili ad alleviare i sintomi di rinite allergica, non sono però purtroppo risolutive. Alla sospensione dei farmaci, se l'agente allergizzante persiste, i sintomi torneranno ad esprimersi nella loro interezza.

L'allontanamento degli allergeni (bonifica ambientale! purtroppo non sempre realizzabile in modo adeguato...) e/o la pratica dell'immunoterapia desensibilizzante specifica (**vaccino antiallergico**) rappresentano una modalità per evitarne le riaccensioni periodiche e limitare così anche la necessità di assumere farmaci.

Vediamo ora nel dettaglio i farmaci più spesso usati...

Antistaminici

ANTISTAMINICI

Gocce o Compresse: ZIRTEC, FORMISTIN, CERCHIO, AERIUS, XYZAL, CLARYTIN, FRISTAMIN

Collirio: VISUGLICAN

Gli ANTISTAMINICI vanno a bloccare l'azione dell'istamina, una molecola che si produce nelle vie respiratorie dei soggetti allergici (specie nelle fasi iniziali dell'inflammazione allergica... successivamente subentrano poi i leucotrieni a sostenere l'inflammazione . Vedi più avanti Farmaci ANTILEUCOTRIENI)

Ecco alcuni esempi degli antistaminici più spesso prescritti per controllare la rinite e/o congiuntivite allergica!

AERIUS (Desloratadina) - da 1 anno di vita in poi
0,1 mg per ogni Kg di peso al giorno - Massimo 5 mg al giorno

Sciroppo - 0,5 mg in ogni ml

*Quanti ml? pari al PESO diviso 5 la sera
Massimo 10 ml al giorno*

Compresse orodispers. - 2,5 mg in ogni cpr

Quante compresse? 1 cpr la sera dai 25 Kg

Compresse - 5 mg in ogni cpr

*Quante compresse? 1 cpr la sera dai 50 Kg
Massimo 1 cpr al giorno*

ZIRTEC, FORMISTIN, CERCHIO (Cetirizina) - dai 2 anni di vita in poi
0,25 mg per ogni Kg di peso al giorno - Massimo 10 mg al giorno

Gocce - 0,5 mg in ogni goccia

*Quante gocce? pari al PESO diviso 2 la sera
Massimo 20 gocce al giorno*

Sciroppo - 1 mg in ogni ml

*Quanti ml? pari al PESO diviso 4 la sera
Massimo 10 ml al giorno*

Compresse - 10 mg in ogni compressa

Quante compresse? 1 cpr la sera sopra i 30 Kg

XYZAL (Levocetirizina) - dai 2 anni di vita in poi
0,2 mg per ogni Kg di peso al giorno - Massimo 5 mg al giorno

Gocce - 0,25 mg in ogni goccia

*Quante gocce? 4 gocce ogni 5 Kg di peso
Massimo 20 gocce al giorno*

Sciroppo - 0,5 mg in ogni ml

*Quanti ml? 2 ml ogni 5 Kg di peso
Massimo 10 ml al giorno*

Compresse - 5 mg in ogni cpr

*Quante cpr? 1 cpr dai 50 Kg in poi
Massimo 1 cpr al giorno*

CLARITYN, FRISTAMIN (Loratadina) - dai 2 anni di vita in poi
0,3 mg per ogni Kg di peso al giorno - Massimo 10 mg al giorno

Sciroppo - 1 mg in ogni ml

*Quanti ml? pari al PESO diviso 3 la sera
Massimo 10 ml al giorno*

Compresse - 10 mg in ogni cpr

*Quante cpr? 1 cpr dai 30 Kg in poi
Massimo 1 cpr al giorno*

PER LA CONGIUNTIVITE:
VISUGLICAN (Nedocromile sodico 4%, Clorfenamina 0,2%)
(contiene sia un cromone che un antistaminico)

Collirio 4% + 0,2% Quante gocce? 1-2 gocce per occhio 4 volte al giorno (ogni 6 ore)

Cortisonici

CORTISONICI
Spray nasale: FLIXONASE, RINELON, NASONEX, AVAMYS

I CORTISONICI sono potenti antinfiammatori che vanno ad inibire l'infiammazione su base allergica che si genera a livello nasale nei soggetti con rinite allergica. Nella rinite e/o congiuntivite sono utili i formati spray nasale. Evitate per favore di bombardare i bimbi con bentelan o altri cortisonici per via orale per una semplice rinocongiuntivite allergica!

Ecco alcuni esempi dei cortisonici più spesso prescritti per controllare la rinite e/o congiuntivite allergica!

**PER LA RINITE:
FLIXONASE (Fluticasone propionato)**

Spray *Quanti spruzzi?*
1 puff per narice al mattino sotto i 12 anni
2 puff per narice al mattino sopra i 12 anni
Nei casi più severi ripetere la somministrazione anche la sera

RINELON, NASONEX (Mometasone)

Spray *Quanti spruzzi?*
1 puff per narice al mattino sotto i 12 anni
2 puff per narice al mattino sopra i 12 anni

AVAMYS (Fluticasone furoato)

Spray *Quanti spruzzi?*
1 puff per narice al mattino sotto i 12 anni
2 puff per narice al mattino sopra i 12 anni

Cromoni

CROMONI
Spray nasale: KOVINAL, TILARIN
Collirio: VISUGLICAN

Dai 12 anni in poi (e quindi anche in adolescente ed adulto) è possibile utilizzare anche spray a base di CROMONI, ovvero farmaci che agiscono riducendo il rilascio di istamina da parte dei mastociti (a differenze degli antistaminici discussi sopra che invece vanno a bloccare l'istamina solo dopo che è stata già rilasciata). Essi sono utili sia nella prevenzione che nel trattamento della rinite allergica.

Ecco alcuni esempi dei cromoni utili per prevenire e controllare la rinite e/o congiuntivite allergica!

PER LA RINITE:
KOVINAL, TILARIN (Nedocromile sodico)

Spray Quanti spruzzi? 1 puff per narice dalle 2 alle 4 volte al giorno

PER LA CONGIUNTIVITE:
VISUGLICAN (Nedocromile sodico + Clorfenamina)
(contiene sia un cromone che un antistaminico)

Collirio 4% + 0,2% Quante gocce? 1-2 gocce per occhio 4 volte al giorno (ogni 6 ore)

Antileucotrieni

ANTILEUCOTRIENI
Bustine o Compresse: MONTEGEN, SINGULAIR, LUKASM

Gli ANTILEUCOTRIENI sono farmaci che vanno ad agire bloccando l'azione dei leucotrieni. I leucotrieni sono molecole che si producono nelle vie respiratorie dei pazienti con rinite e asma allergico e che ne sostengono l'infiammazione. Per tale ragione bloccare l'azione di queste molecole può essere utile a dominare i sintomi di asma e rinite allergica. Al momento esistono pochi studi sull'uso di questi farmaci nella rinite allergica e pertanto ha senso utilizzarli solo nei pazienti in cui la rinite coesiste con l'asma allergico (nella quale trovano indicazione!). Essi sono molto utili per ridurre l'utilizzo di cortisonici per via inalatoria (ben più densi, questi ultimi, di effetti collaterali nell'uso a lungo termine!).

Ecco alcuni esempi dei antileucotrieni utili per prevenire e controllare la rinite allergica!

MONTEGEN, SINGULAIR, LUKASM (Montelukast) – dai 6 anni di vita in poi

cpr masticabili da 5 mg
cpr rivestite da 10 mg

1 cpr da 5 mg dai 6 ai 14 anni, la sera 1 ora prima o 2 ore dopo
cena

1 cpr da 10 mg dai 14 anni, la sera 1 ora prima o 2 ore dopo il
pasto

Arch Dis Child. 2015 Jun;100(6):576-582. doi:

10.1136/archdischild-2014-306300. Epub 2015 Apr 2. Optimal management of
allergic rhinitis. Scadding GK.