

LA PAGINA DELLA SALUTE

**Arrivano i pollini
Come difendersi
dalle allergie**

■ A pagina 7



MALEDETTA PRIMAVERA

**E' tornato il tempo
delle allergie
Come proteggersi**

Mai sottovalutare il pericolo dei pollini



di **ROBERTO BERNARDINI***

UN POLLINE in soggetti sensibili, cioè in soggetti che presentano immunoglobuline IgE specifiche per tale polline, può determinare comparsa di oculorinite oppure di asma bronchiale. I pazienti allergici ad alcune molecole contenute nei pollini possono presentare sindrome orale allergica dopo assunzione di frutta e vegetali freschi i quali hanno al loro interno le stesse molecole del polline verso le quali il paziente è allergico. Tra le allergie respiratorie, quella ai pollini assieme a quella agli acari della pol-

vere di casa è la più frequente. Meno frequenti sono le manifestazioni cliniche di allergia alimentare, a farmaci e a veleno di imenotteri anche se tali allergie possono purtroppo dare, in un numero limitato di pazienti, manifestazioni cliniche anche molto gravi fino al decesso. Nell'ambito delle allergie ai pollini, quelle dovute al polline di graminacee sono le più comuni. Altri pollini possono determinare sintomi da allergia e sono con più frequenza quelli di betulla, cipresso, parietaria, olivo e artemisia.

Nei primi anni di vita, l'allergia più frequente è quella da allergia alimentare an-



che se vi sono dati della letteratura che dimostrano come le manifestazioni cliniche di allergie ai pollini possono presentarsi anche precocemente, nel terzo-quarto anno di vita. Dai dati epidemiologici italiani, molto schematicamente, possiamo dire che se eseguiamo in bambini tra i 6-10 anni di età test cutanei tramite prick test per i comuni allergeni inalanti, 30 su 100 li hanno positivi, ma di questi solo 10 hanno sintomi di asma bronchiale allergico e solo 20 di oculorinite allergica. L'allergene responsabile è fondamentalmente l'acaro presente nella polvere di casa seguito dai pollini. Inoltre sappiamo che l'oculorinite allergica è presente in età pediatrica nel 6% dei bambini di età pari a 6-7 anni e nel 17% dei bambini di età pari a 13 anni, mentre l'asma bronchiale allergico è presente rispettivamente nell'8 e nel 9%. L'allergia ai pollini mai deve essere sottovalutata: è stato dimostrato, attraverso specifici questionari, che altera in modo significativo la qualità di vita di tali pazienti determinando notevoli limitazioni nelle normali attività quotidiane, relazionali, di studio, di attività fisica, con limitazioni nel sonno e in età adulta anche delle attività lavorative. Anche lo smog ha un ruolo in questo tipo di patologia: la presenza di qualsiasi sostanza che abbia un ruolo irritante a livello delle vie aeree determina un peggioramento dei sintomi. Parlando di cure, in caso di oculorinite allergica in fase acuta i farmaci comunemente utilizzati sono gli antistaminici orali, i cortisonici locali e orali, mentre in caso di asma bronchiale in fase acuta i broncodilatatori a rapida azione assieme ad anticolinergico e a cortisonici topici o orali sono i farmaci comunemente utilizzati. In quanto a me-

todi preventivi, non vi è accordo unanime da parte della comunità scientifica internazionale su provvedimenti efficaci nella realizzazione di una prevenzione primaria. Dopo la comparsa di manifestazioni cliniche di oculorinite o asma bronchiale allergici a un determinato polline per cercare di impedirne la ricomparsa è invece utile attuare provvedimenti atti a evitare l'esposizione al polline. A esempio, ridurre il tempo trascorso all'aperto specialmente in giornate soleggiate, secche, ventose con temperatura sui 25 gradi, condizioni ideali per l'impollinazione. Inoltre è necessario sapere che durante i temporali si realizza la frantumazione dei pollini in parti ancora più piccole facilitandone la inalazione, la penetrazione nelle basse vie aeree determinando in tal modo crisi respiratorie anche gravi. Inoltre per prevenire la ricomparsa o il peggioramento negli anni successivi dei sintomi da allergia ai pollini, importante è l'esecuzione di un'immunoterapia specifica.

*** Direttore della pediatria
dell'ospedale San Giuseppe e sesto
presidente della Società italiana di
allergologia e immunologia
pediatrica**

*(In collaborazione con l'Ufficio Stampa
dell'Asl Toscana Centro)*