

## **Pediatria. Allergie, vaccini, immunoterapia e malattie rare: le ultime frontiere oggi e domani a Firenze**

*L'immunoterapia specifica per certe allergie, il nuovo vaccino contro il meningococco B, il rapporto tra dermatite atopica e allergie, ma anche malattie più rare come quelle metaboliche e le immunodeficienze. Questo ed altro fino a domani a Firenze, al congresso Highlights e interattività in Pediatria, presieduto da Roberto Bernardini della Siaip*

17 GENNAIO 2014 - Dalla prevenzione e terapia delle allergie alle vaccinazioni in età pediatrica, dalle malattie metaboliche alle immunodeficienze, fino alla dermatite atopica e all'asma. Sono i temi al centro del dibattito del Congresso *Highlights e interattività in Pediatria*, il 17 e 18 gennaio (oggi e domani) a Firenze. Il Congresso è presieduto da **Roberto Bernardini**, Presidente della Società Italiana di Allergologia e Immunologia Pediatrica (SIAIP) e direttore dell'Uoc di Pediatria presso l'Ospedale "San Giuseppe" di Empoli.

Rispetto alle **allergie** nel bambino, "oltre ad antistaminici, cortisonici, antileucotrienici e broncodilatatori, lo specialista può prescrivere anche una immunoterapia specifica (il cosiddetto 'vaccino per l'allergia')", spiega Bernardini. "L'Immunoterapia specifica - meglio 'Allergy Immunotherapy', AIT - è una terapia efficace e sicura da prescrivere in caso di: allergia grave al veleno di imenotteri come le api o le vespe; di rinite allergica causata dagli acari della polvere o da pollini, con associato o meno asma bronchiale allergico; di asma bronchiale allergico. Ma vi sono dati incoraggianti anche sulla possibilità di eseguire un'allergy immunotherapy per alimenti (in particolare latte, uovo e arachide) in caso di allergia alimentare grave (anaflassi)".

Per prevenire le malattie in età pediatrica, i **vaccini** sono tra gli strumenti principali a disposizione, come spiega **Gian Vincenzo Zuccotti**, Direttore del Dipartimento Materno Infantile e Clinica Pediatrica dell'Università degli Studi di Milano: "negli ultimi anni l'introduzione di nuovi vaccini efficaci e ben tollerati contro malattie anche mortali ha permesso di espandere le opportunità preventive, tuttavia i tassi di copertura soprattutto per i vaccini di più recente introduzione non sono del tutto soddisfacenti. Inoltre a breve saranno disponibili due nuovi vaccini: un vaccino contro il meningococco B, il patogeno più frequentemente responsabile nel nostro Paese di meningiti e sepsi, e un nuovo vaccino esavalente la cui presenza sul mercato potrà favorire il non venir meno della copertura vaccinale per le malattie verso le quali conferisce protezione. In questo scenario il pediatra è sempre di più chiamato a farsi promotore della cultura vaccinale".

Ma il vaccino estrinseca i suoi effetti anche in caso di malattia cronica nel bambino. "La miglior garanzia per il bambino con patologia cronica di non dover subire un'infezione pericolosa per la vita o per le conseguenze sulla sua salute", sottolinea **Giorgio Conforti**, Pediatra di famiglia della Federazione Italiana Medici Pediatri (FIMP) "è da un lato quella di

avere già un 'pedigree vaccinale' completo prima ancora di avere la diagnosi della malattia e, dall'altro, se per le condizioni di base non può essere vaccinato, non essere contagiato da altri, specie per la mancata protezione dei compagni di asilo o scuola. In questo, la vaccinazione acquista anche aspetti solidaristici da non sottovalutare. Pertanto può essere proposta la segnalazione che in ambiti scolastici frequentati da soggetti a rischio non vaccinabili (per malattia oncologica, per trapianto d'organo, per stato di immunodeficit) i genitori vengano avvisati che in quella struttura ci sono coetanei sani non protetti da malattie prevenibili da vaccino per disinformazione delle famiglie”.

Un altro tema dibattuto riguarda l'**uso dei probiotici**: “alcuni studi indicano che certi probiotici (lattobacilli e bifido batteri) possono regolare la risposta immunitaria, mentre per altre specie sono stati riportati risultati contrastanti. Le proprietà antiallergiche dei probiotici sembrerebbero quindi essere ceppo-specifiche”, spiega **Michele Miraglia del Giudice**, Vice Presidente SIAIP e docente presso la II Università di Napoli. Questi ceppi probiotici sono stati utilizzati con successo per migliorare i sintomi in bambini con dermatite atopica e allergia al latte vaccino, per ridurre l'infiammazione allergica in bambini asmatici e per il trattamento della rinite allergica. Alcuni ceppi probiotici somministrati alla madre durante gli ultimi mesi di gravidanza, e al bambino nelle prime epoche della vita, sono stati efficaci nel ridurre lo sviluppo di allergie. In conclusione l'uso di probiotici sembra rappresentare un'utile strategia anti-allergica”.

Tra le malattie complesse, c'è la **dermatite atopica**. “Le nuove acquisizioni immunopatogenetiche”, ha affermato **Giampaolo Ricci**, Responsabile dell'Allergologia e Immunologia Pediatrica del Sant'Orsola Malpighi di Bologna, “rivedono in parte i concetti della cosiddetta 'marcia allergica' e suggeriscono che la dermatite atopica possa essere una chiave interpretativa della patogenesi delle manifestazioni allergiche. Queste nuove conoscenze si riverberano sulla pratica clinica indirizzando di conseguenza il comportamento pratico: controllo stringente dell'infiammazione cutanea senza paura di utilizzare i cortisonici topici nelle fasi acute e persistente terapia emolliente nelle fasi di benessere; ridurre al minimo i tentativi dietetici, comunque, se eseguiti, sempre accompagnati dal challenge alimentare; inquadrare attraverso gli skin prick test la possibile sensibilizzazione allergica, predittiva della comparsa di patologie allergiche respiratorie e attuare, ove possibile misure preventive”.

Ma non è tutto. Al Congresso si parlerà anche di patologie meno note e più rare, come la **malattia metabolica e le immunodeficienze**. “Le malattie metaboliche”, chiarisce **Maria Alice Donati**, Responsabile UO Malattie Metaboliche e Muscolari Ereditarie dell'Ospedale Pediatrico Meyer di Firenze “sono malattie rare singolarmente poco note e spesso pertanto riconosciute tardivamente. Talvolta anche semplici dati anamnestici possono condurre al sospetto metabolico specifico; ad esempio l'avversione selettiva verso particolari cibi (ad esempio frutta e dolci nell'intolleranza ereditaria al fruttosio). Per alcuni difetti è possibile una terapia specifica dietetica e/o farmacologica che può consentire prevenzione di disabilità ed evitare exitus precoce”.

Nel caso delle immunodeficienze, “i quadri clinici più gravi”, spiega **Marzia Duse**, Professore ordinario dell'Università 'La Sapienza' di Roma, “caratterizzano quelle immunodeficienze che noi consideriamo 'maggiori', le 'minori' hanno sintomi più sfumati e sono limitate alle forme parziali, come la ipogammaglobulinemia transitoria, il deficit di IgA o di sottoclassi di immunoglobuline o il difetto di risposta anticorpale in normogammaglobulinemia. Paradossalmente però, conosciamo molto bene decorso e prognosi delle immunodeficienze maggiori - anche grazie alla rete IPINET, tutta italiana, che ha raccolto le forme più gravi -, ma ci sfuggono ancora decorso e prognosi delle forme

minori, che solo recentemente sono entrate nei protocolli IPINET. Proprio attraverso lo studio di queste forme minori però si arriverà a comprendere la reale funzione delle diverse proteine e il reale peso clinico dei loro difetti, che sono a tutt'oggi oggetto di controversie e discussioni”.

Infine, da non dimenticare, l'**asma**, una malattia spesso considerata unica, ma invece eterogenea, come sottolinea **Luciana Indinnimeo**, Professore aggregato presso l'Università 'La Sapienza' di Roma “La sua eterogeneità ha promosso il concetto che comprende fenotipi multipli. Per fenotipo si intende l'insieme delle caratteristiche evidenti di un organismo che sono il risultato dell'interazione tra genetica ed ambiente. Questa classificazione dell'asma in fenotipi non specifica però il meccanismo patogenetico che li determina. Negli ultimi anni numerosi studi molecolari e genetici stanno aumentando le conoscenze sulla patogenesi dell'asma e i fenotipi dovrebbero evolvere negli endotipi dell'asma caratterizzati da definiti e specifici meccanismi biologici e fisiopatologici. Gli endotipi possono offrire molti vantaggi negli studi epidemiologici determinando in modo più preciso incidenza, prevalenza, morbilità, mortalità, utilizzazione delle risorse sanitarie relative all'asma; negli studi genetici aiutando ad identificare associazioni genetiche più specifiche; nei trials farmacologici permettendo di identificare sottogruppi di pazienti che possono trarre importanti benefici dagli attuali e dai futuri trattamenti”.

**Viola Rita**

© Riproduzione riservata