

L'Enciclopedia della Salute

N. 3 - Giugno 2009 - © Tutti i diritti riservati

A

Allergologia



L'Ambulatorio specialistico

Dopo le allergie respiratorie e alimentari, che sono state descritte nelle due schede precedenti di aprile e maggio 2009, l'ambulatorio di **ALLERGOLOGIA** effettua anche la diagnosi delle problematiche cutanee con opportuni test della pelle. Si rammenta che l'ambulatorio è diretto dalla dottoressa **Maria Rosa Orlando** e che gli

utenti possono accedervi tramite impegnativa del proprio medico curante tutti i mercoledì dalle ore 9.00 alle ore 12.00 all'ambulatorio n°11. Tra le allergie cutanee più importanti e significative si segnalano:

- La dermatite atopica
- L'orticaria
- La dermatite da contatto

La dermatite atopica

Colpisce soprattutto i bambini in tenera età. Esordisce dapprima sulle guance all'età di 2-6 mesi per poi interessare anche la pelle interna dei gomiti, dei polsi e il retro delle ginocchia. In alcuni casi colpisce anche il collo, le caviglie e i piedi. Spesso si nota un miglioramento del viso a partire dai 2-3 anni di età del bambino, ma l'allergia solitamente perdura fino all'età adolescenziale.

La dermatite atopica è una malattia infiammatoria della pelle, chiamata anche eczema, che rende la cute secca, arrossata, con croste, provocando un prurito intenso.

Nel momento in cui viene diagnosticata l'allergia, il medico deve, soprattutto quando si tratta di pazienti pediatrici, far comprendere ai genitori che oltre alle terapie mediche è fondamentale creare attorno

al bambino un ambiente idoneo e privo di allergeni che potrebbero contribuire ad acuitizzare la patologia. Ad oggi, le cure farmacologiche più utilizzate prevedono i cortisonici e gli antistaminici.

COSA FARE: Bisogna consultare il proprio medico curante o il pediatra che indirizzerà il paziente ad una visita specialistica. Ecco alcuni accorgimenti da seguire.

DURANTE IL BAGNETTO: si consiglia di evitare detergenti schiumosi e profumati e di asciugare il bambino senza strofinare, ma solo tamponando.

PER IL PRURITO: cercare di non far grattare al bambino la parte infetta, tenendogli le unghie molto corte e facendogli indossare la notte dei guantini di cotone. Se il prurito è molto intenso, è meglio evitare cibi che lo favorirebbero perché ricchi di istamina, tiramina o simili (ad esempio: fragole,

agrumi, melone, banane, pomodori, spinaci, arachidi, noci, nocciole e mandorle, fave, piselli, fagioli, albume, formaggi fermentati, yogurt, cioccolato insaccati, frutti di mare, crostacei, ecc.).

Naturalmente, se il prurito dovesse intensificarsi e non attenuarsi, si consiglia di contattare il pediatra.

COME VESTIRE IL BAMBINO: in estate è bene prediligere gli indumenti non aderenti di cotone bianco o lino (rimuovendo le etichette), mentre in inverno i capi in pile, evitando la lana. Si consigliano scarpe in cuoio.

A CASA: mantenere possibilmente una temperatura sui 18-20° e un'umidità tra il 40 e 50% e attuare tutte le misure di profilassi contro gli acari.

Cercare inoltre di evitare che il bambino venga a contatto con persone colpite da herpes, verruche o altre infezioni della pelle.

L'orticaria

L'orticaria è una patologia classificata come dermatite infiammatoria, che si manifesta con una serie di lesioni dette ponfi, rilevatezze cutanee che provocano prurito, di colore variabile dal rosa al rosso. I ponfi sono fugaci, scompaiono generalmente entro 24 ore, possono essere di piccole o grandi dimensioni, in taluni casi confluiscono tra loro interessando zone estese della superficie corporea. Talvolta l'orticaria si associa a gonfiore (edema) delle palpebre, delle labbra o della lingua, nel qual caso si parlerà di sindrome orticaria-angioedema. Il fattore scatenante l'orticaria è l'azione dell'istamina e dei suoi derivati, sostanze presenti in alcune nostre cellule (mastociti) e liberate in particolari condizioni. Queste sostanze agiscono a livello dei vasi sanguigni provocando la fuoriuscita di siero e la formazione di ponfi e gonfiore.

Nonostante l'orticaria sia una patologia molto frequente, è difficile scoprirne le cause, ed in questi casi si parla di orticaria idiopatica. Le cause scatenanti possono essere molteplici:

FARMACI: antibiotici, anti-infiammatori, anti-dolorifici, lassativi, complessi polivitaminici, ecc...

CIBI: fragole, latte, uova, certi tipi di pesce, pomodoro, cioccolato, frutta secca, additivi e conservanti contenuti nei cibi. Va comunque ricordato che contrariamente ad un'opinione assai diffusa, le orticarie su base alimentare sono rare.

STIMOLI FISICO-CHIMICI: luce, freddo, caldo, pressione, vibrazioni, esercizio fisico, ecc.

SECONDARIA A PATOLOGIE DI INTERESSE INTERNISTICO: disfunzioni tiroidee, malattie autoimmuni, malattie reumatologiche, malattie del sistema emopoietico, ecc.

SECONDARIA AD INFEZIONI VIRALI, BATTERICHE, MICOTICHE, PARASSITARIE: per questo motivo è importante valutare l'eventuale presenza di foci tonsillari o patologie dentarie (granulomi apicali) e sottoporre il paziente a controlli per escludere la presenza di parassiti o infezioni.

FATTORI PSICOLOGICI: la tensione emotiva e lo stress non sono direttamente causa dell'orticaria ma possono peggiorare o prolungare il quadro sintomatologico.

LA TERAPIA: una volta diagnosticata, l'orticaria viene trattata con farmaci sintomatici efficaci per alleviare il prurito e talvolta il medico può prescrivere medicine, come terapia d'appoggio, ad azione calmante.

La dermatite da contatto

Quando si parla di dermatite da contatto, in genere, si fa riferimento all'allergia al nichel che è un metallo ben noto in grado di produrre una sensibilizzazione attribuita all'uso frequente di bigiotteria e, occasionalmente, all'esposizione professionale o meno ad esso.

E' il caso, ad esempio, del commesso di negozi (per il frequente contatto con monete), parrucchiere (uso di forbici placcate con nichel), addetto alle pulizie, lavoratore di metalli, addetto ad industrie alimentari.

A differenza di ciò che si pensa, questo metallo, si può trovare anche in alcuni alimenti: uova di

gallina, aringhe, ostriche, funghi, lievito in polvere, cacao, cioccolato, fagioli, piselli, liquirizia, arachidi, lenticchie, nocciole, asparagi, lattuga, margarina, cavoli, broccoli, cipolle, spinaci, carote, pomodori, uva, vino, granoturco, farina di grano intero, pere sia fresche che cotte, rabarbaro e The.

COME SI MANIFESTA: l'ipersensibilità al nichel si presenta con una dermatite da contatto di tipo eczematoso con presenza di piccole vescicole, successiva erosione, formazione di croste ed ulteriore desquamazione. L'allergia può però anche manifestarsi, seppur più raramente, anche come asma dopo assorbimento del nichel solfato per via intestinale o per via parenterale.

LA CURIOSITÀ: uno studio svedese, pubblicato sulla rivista "Contact Dermatitis", ha dimostrato che a scatenare un'infiammazione della pelle o fastidiose bollicine sono le monete da 1 o 2 euro che contengono tanto nichel da provocare un eczema da contatto.

COSA FARE: bisogna evitare il contatto con oggetti e alimenti che contengono questo allergene. Dal punto di vista terapeutico farmacologico, invece, sono utili gli antistaminici sistemici per ridurre il prurito e i corticosteroidi locali o sistemici per il controllo della flogosi.



A luglio sarà distribuita la nuova scheda dell'Enciclopedia della Salute della Cittadella, dedicata alle allergie da punture di imenotteri

Cittadella Socio Sanitaria di Cavarzere

Via Nazario Sauro 35 – 30014 Cavarzere (VE) Tel. 0426 316111 - Fax 0426 316445