

Rita La Paglia
Pediatria di famiglia - Messina

Milena Lo Giudice
Coordinatrice

Cod. K0173

Per saperne di più

1. Anderson C.N., Terhost C. et al. Mucosal antigen presentation and the control of tolerance and immunity. *Trends in Immunology*, 2001; 22 (3),120-122.
2. Baldo E. Terapia inalatoria. *Rivista Italiana di Emergenza-urgenza Pediatrica* 2005; 1:46.
3. Duse M., Bugio R. Bambini allergici e malattie dell'immunità, Utet, 1998; 35.
4. John M.J. Respiratory manifestation of food allergy. *Pediatrics*, 2003; 111:1625-30.
5. La terapia dell'asma bronchiale dalle linee guida alla pratica clinica, Adis International Limited, 2003.
6. La Rosa M., Miraglia Del Giudice M. La terapia inalatoria in pediatria: i nebulizzatori. *Pneumologia Pediatrica*, 2003; 12: 28-35.
7. National Institutes of Health. Educare il paziente asmatico, una guida per il medico. Publication n°92-2737, Edizione Medical Communications (Master Pharm), Ottobre, 1992.
8. Kairys W. K., Olmstead E.M., O'Connao G.T. Steroid treatment of laryngotracheitis: a meta-analysis of the evidence from randomized trials. *Pediatrics*, 1989; 83: 683-93.
9. Vierucci A., Massai C., Puaci N. Le allergie alimentari del bambino, Editeam sas, 2004.

Malattie respiratorie allergiche nel bambino

CONSIGLI PRATICI PER I GENITORI

Volume 12



sanofi aventis



Linee Guida
in
Pediatria

Il Medico Pediatra
PRODOTTO DALLA FEDERAZIONE ITALIANA MEDICI PEDIATRI

fimp
Federazione Italiana
Medici *Pediatr*i

Cosa significa allergia?

1

Con il termine **allergia** o **atopia** si intende una reazione abnorme del sistema immunitario verso sostanze comunemente innocue per l'organismo.

Ogni contatto successivo con quella sostanza, chiamata **allergene**, scatena una reazione infiammatoria che può coinvolgere le vie aeree e causare: **Rinite, Laringite e Asma**.

Quali sono gli allergeni responsabili delle malattie respiratorie allergiche?

Gli allergeni, sono normalmente presenti nell'ambiente in cui viviamo e possono essere introdotti nell'organismo attraverso:

- La respirazione: **allergeni inalanti presenti nell'aria**
- L'ingestione: **allergeni alimentari e farmaci**
- La via iniettiva: **farmaci, insetti**

Allergeni inalanti

2

Gli allergeni inalanti, cioè introdotti attraverso le vie respiratorie, sono suddivisi in base alla continuità dell'esposizione in:

- **Allergeni inalanti stagionali:** pollini, alcuni tipi di muffe
- **Allergeni inalanti perenni:** acari, altri tipi di muffe, derivati epidermici di animali, scarafaggi



Quali sono gli allergeni inalanti stagionali?

3

Pollini

Rappresentano percentualmente la maggior parte delle cause di allergia ad inalanti e sono:

- **Graminacee:** famiglia erbacea più diffusa, sia nei campi coltivati (frumento, granturco ecc.) che incolti (prati, giardini, pascoli). La fioritura è a Maggio e Giugno.
- **Urticacee:** producono pollini da Aprile a Maggio. Nel Sud Italia ed in Sicilia la fioritura è perenne.
- Le **Compositae** (assenzio, margherita, girasole, camomilla): fioriscono nel periodo estivo-autunnale. A questa famiglia appartiene l'Ambrosia, presente nella parte settentrionale dell'Italia.
- Le **Betulacee** (Betulla, Ontano): presenti nelle zone settentrionali ad alta quota, fioriscono da Febbraio a Maggio.
- Le **Oleacee** (Olivo, Frassino, Ligustro): maggiormente responsabili di allergia nell'area Mediterranea.
- La **Parietaria:** detta anche erba muraiola o vetriola, che cresce nei luoghi incolti, sui muri e vicino ai ruderi. Non cresce sopra i 900-1000 metri.

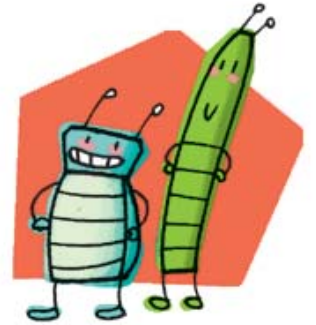


Quali sono gli allergeni inalanti perenni?

4

Acari

I più importanti sono il *Dermatophagoides pteronyssinus* e il *Dermatophagoides farinae*. Il loro habitat naturale è la polvere domestica ed in particolare i letti (materassi e cuscini), i divani, i tappeti, le tappezzerie in stoffa ecc. Per il loro sviluppo necessitano di temperature comprese tra i 15° e i 30°, per tale motivo raggiungono il loro massimo sviluppo nel periodo primaverile ed autunnale.



Micofiti

Noti come muffe, rappresentano una fonte allergica in alcune zone climatiche (soprattutto quelle più umide e nell'Italia del Nord) ed in certi ambiti lavorativi (industrie alimentari, caseifici, vivai ecc.).

- Micofiti atmosferici coinvolti nel processo di decomposizione di vegetali (piante, foglie, frutti). Tra questi allergeni presenti nel periodo estivo/autunnale vi è l'Alternaria (responsabile di attacchi acuti di asma in età pediatrica).
- Micofiti domestici che si sviluppano in ambienti umidi e poco ventilati, presenti tutto l'anno, sono l'Aspergillus ed il Penicillium.

Allergeni animali

- Pelo di cane, pelo di gatto, scarafaggi



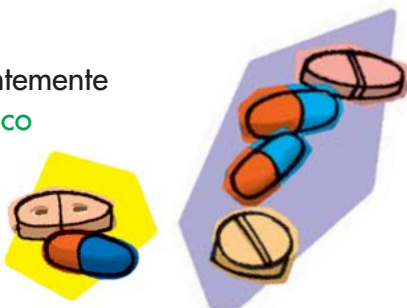
Allergeni alimentari

- Latte
- Uova
- Pesce



Farmaci allergizzanti

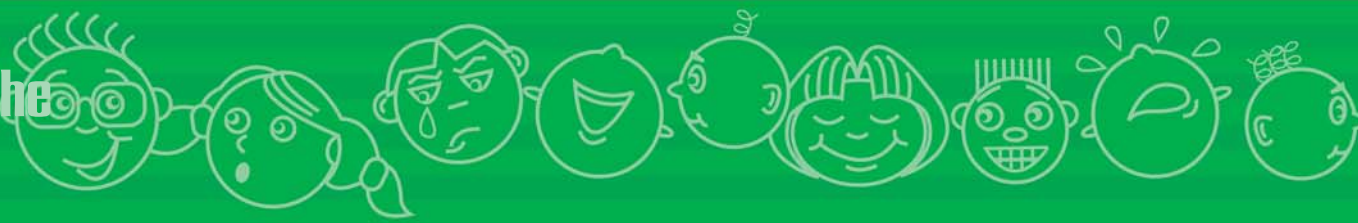
- Tra i farmaci quello che più frequentemente causa allergia è l'acido acetilsalicilico (Aspirina, ecc.)



L'allergene come provoca le malattie respiratorie?

Quando un allergene viene introdotto nell'organismo di un soggetto, geneticamente predisposto, si lega ad anticorpi specifici, denominati IgE, presenti sulla superficie di alcune cellule (mastociti); tale legame provoca una serie di eventi che portano alla liberazione di sostanze infiammatorie (dette mediatori chimici) che, a seconda della sede in cui vengono rilasciate, determinano diversi sintomi:

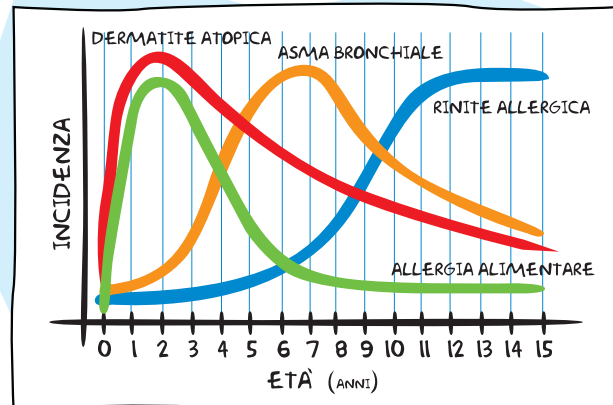
- **Naso:** starnutazione, scolo nasale, ostruzione nasale (**Rinite**)
- **Laringe:** stridore (**Edema laringeo anafilattico**)
- **Bronchi:** affanno, tosse, sibili (**Asma**)



7 Evoluzione della malattia allergica respiratoria nel bambino: atopia-rinite-asma

L'allergia, detta anche atopia è, nella prima infanzia, un importante fattore che può far sospettare un futuro sviluppo di patologia respiratoria (asma, rinite). In generale l'allergia alimentare e la dermatite atopica (curva verde e rossa) sono le prime allergie a manifestarsi in età pediatrica (dai primi mesi di vita a 6 anni) e su queste allergie si può sviluppare l'asma bronchiale (curva arancione). La rinite allergica (curva blu) può precedere la comparsa dell'asma. Questa **evoluzione naturale della malattia allergica attraverso una serie di passaggi intermedi è chiamata dall'OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità) "Marcia allergica"**.

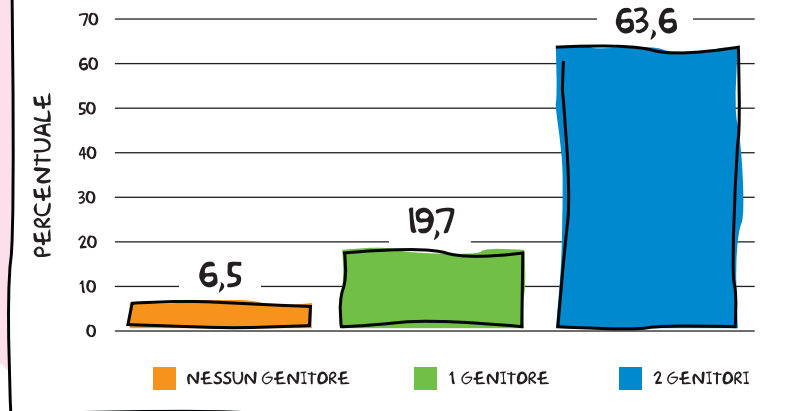
(Vedi grafico)



8 Quali sono i fattori che fanno prevedere un possibile sviluppo di asma nel soggetto atopico?

- Storia familiare positiva per asma (Vedi grafico)
- Dermatite atopica (1 su 20 bambini affetti da dermatite atopica svilupperà asma)
- Test cutanei positivi all'uovo
- Sensibilizzazione ad allergeni inalanti nel primo anno di vita
- Sesso maschile

Percentuale di soggetti con asma nell'infanzia in rapporto alla presenza di asma in uno o ambedue i genitori



Si può prevenire l'asma nel soggetto atopico?

9

Nei bambini atopici è possibile contrastare e/o ritardare l'evoluzione della marcia allergica con dei programmi di prevenzione.

A) Programma di prevenzione alimentare

- Allattamento esclusivo al seno per i primi 4-6 mesi
- Introduzione dei cibi solidi non prima del 6° mese, aggiungendo alimenti uno alla volta
- Non somministrare al neonato latte vaccino

B) Programma di prevenzione ambientale

- Effettuare una scrupolosa prevenzione anti-acaro
- Non introdurre fiori nella stanza del bambino
- Evitare il contatto con animali domestici
- Evitare l'esposizione al fumo passivo
- Rimandare l'ingresso alla scuola materna dopo il 18° mese

C) Programma di prevenzione farmacologica

- Contrastare le infezioni respiratorie, perché circa il 40% dei bambini con respiro fischiante associato a infezione delle vie respiratorie, svilupperà asma durante i primi 3 anni di vita

10



L'asma è una malattia che interessa l'apparato respiratorio: in Italia ne è affetto il 10% dei bambini.

Cosa è l'asma?

L'asma rappresenta una difficoltà respiratoria caratterizzata da respiro fischiante e tosse fastidiosa.

Cosa succede nei bronchi quando un bambino ha l'asma? Perché compare il fischiotto?

Immaginiamo i bronchi come dei tubi che servono a portare l'aria dal naso agli alveoli, nei bambini asmatici questi tubi (i bronchi) sono più reattivi (**iperreattività bronchiale**), per cui alcuni stimoli esterni fanno contrarre i muscoli circolari che li avvolgono e ne determinano una restrizione (**broncospasmo**). L'aria riesce ad entrare nei polmoni, ma fa fatica ad uscirne, ed è proprio l'aria che fuoriesce dai bronchi ristretti a provocare il fischiotto espiratorio (sibilo).



Il broncospasmo nel bambino non allergico: Bronchite asmatica

Nei bambini di età inferiore ai due anni, la condizione che più spesso si associa ed è causa di broncospasmo è rappresentata dalle infezioni respiratorie virali.

La crisi inizia con il naso che cola, tosse secca insistente, accompagnata o no da rialzo febbrile, cui si aggiunge broncospasmo.

Si tratta di crisi tipiche del bambino che va all'asilo, chiamate bronchiti asmatiformi. Questi bambini stanno bene dopo la crisi e nella maggior parte dei casi, al più tardi all'età della scuola media, queste crisi scompariranno.

Il broncospasmo nel bambino allergico: Asma

Nel bambino di età superiore ai 4-6 anni, l'esposizione all'allergene causa un processo infiammatorio che, insieme all'iperreattività bronchiale, determina l'asma.

Se il bambino è sensibile agli allergeni inalatori stagionali, ad esempio il polline, i disturbi saranno solamente in primavera (asma stagionale).

Se il bambino è sensibile agli allergeni inalatori perenni quali ad esempio l'acaro (*Dermatophagoides pteronissynus*) o il pelo del gatto (l'acaro chiude il naso, il gatto chiude il petto) l'allergia sarà perenne (asma persistente).



Quali sono gli stimoli che possono scatenare il broncospasmo in un soggetto allergico?

13

- Fumo di tabacco
- Fumo di legna
- Odori forti e spray
- Raffreddore, influenza e infezioni
- Sforzo fisico
- Condizioni climatiche



Come puoi sapere se il tuo bambino ha l'asma allergica?

Il tuo Pediatra ti saprà consigliare quando effettuare le prove cutanee per allergia, i test possono essere positivi a qualsiasi età.

Ricordiamo che più piccolo sarà il bambino, più facile sarà trovare negativi i test cutanei.

Inoltre può consigliarti l'esame Spirometrico effettuabile solo nel bambino disposto a collaborare, in genere dal 5°- 6° anno di età.

Questo esame è utilizzato sia per porre diagnosi, che per seguire l'andamento della malattia e l'efficacia della terapia.

Gravità dell'asma

14

Asma lieve:

È la forma più frequente e si presenta con tosse e respiro fischiante sporadici e per breve tempo. Questi bambini giocano, mangiano normalmente, dormono tutta la notte.

Asma di media gravità:

La tosse ed il broncospasmo interferiscono pur se in grado minimo con l'attività quotidiana. La frequenza delle crisi di asma si aggira intorno a una/due la settimana e saltuariamente vi è asma notturna.

Asma grave:

I bambini hanno crisi di asma frequente e spesso notturne, non riescono a giocare, non svolgono attività fisica regolare, il respiro manca a tal punto da non riuscire a parlare e mangiare, le labbra diventano blu.

Ricorda: Curare l'asma, anche lieve, non solo evita le crisi ma anche l'infiammazione che danneggia i bronchi e aggrava la malattia.

Il bambino asmatico ben curato è un bambino normale che va a scuola, fa sport, va in vacanza, gioca e vive insieme agli altri bambini.

La terapia comprende:

- Controllo ambientale
- Farmaci
- Immunoterapia

A) Controllo ambientale

I genitori e/o il bambino devono riconoscere, evitare o diminuire l'esposizione all'allergene verso cui è sensibile.



- Imparare a riconoscere le piante a cui si è allergici ed il loro periodo di impollinazione
- Evitare di soggiornare per lungo tempo all'aperto, soprattutto in giornate soleggiate e ventose, nei periodi di maggiore fioritura
- Limitarsi ad arieggiare gli ambienti nelle prime ore del mattino o a tarda sera
- Trascorrere le vacanze in località marine o di alta montagna
- Evitare di giocare sui prati, nei giardini, in collina
- La pioggia è in grado di frantumare i pollini in particelle ancora più piccole maggiormente allergizzanti ed in grado di raggiungere le vie aeree più profonde
- Consultare il Pediatra nel sospetto di allergia, una diagnosi precoce permette di attuare una terapia dei sintomi ed una terapia specifica mirata (mediante vaccini desensibilizzanti contro gli allergeni specifici)



Consigli per i pazienti allergici agli acari

17

- Cercare di eliminare, specialmente in camera da letto: moquette, tappeti, tendaggi, tappezzerie, libri, peluches
- Preferire materassi e cuscini in gommapiuma e rivestirli con coperture antiacaro
- Evitare i materiali in lattice (possono rappresentare una fonte di allergeni)
- Lavare la biancheria da letto almeno una volta alla settimana a temperature superiori a 60° C - Per la pulizia della casa utilizzare aspirapolvere dotati di microfiltri antiacaro e/o a vapore a 100°C
- Utilizzare spray anti-acaro solo in caso di emergenza (soggiorno in albergo)
- Ventilare gli ambienti e cercare di ridurre l'umidità



Consigli per i pazienti allergici alle muffe

18

- Evitare di soggiornare in case chiuse da tempo e in luoghi umidi (cantine)
- Eliminare la carta da parati, tappezzeria ecc. e limitare la presenza di piante in casa
 - In presenza di umidità, usare cappe aspiranti ed eliminare la condensa, se necessario utilizzare apparecchi deumidificanti
 - Usare il condizionatore d'aria con una costante verifica dei filtri
 - Tenere le finestre chiuse ed evitare di passeggiare nei boschi e nei giardini nel periodo estivo/autunnale, quando la concentrazione di muffe nell'aria è più elevata
 - Evitare le fonti di muffe (foglie umide, detriti del giardino)



- Allontanare l'animale dalla casa e pulirla successivamente a fondo con apparecchi a vapore dotati di microfiltri antiallergici
- Se non è possibile allontanare l'animale, cercare di non farlo entrare in camera da letto e nelle stanze in cui soggiorna il bambino, inoltre vietare all'animale di salire su divani e sedie
- Lavare l'animale una volta alla settimana
- Fare assumere al bambino un farmaco antiallergico dietro consiglio del Pediatra da usare al bisogno se si soggiorna in ambienti frequentati da animali (abitazioni, zoo, circo ecc.)
- Evitare i prodotti realizzati con piume (cuscini ecc.)
- Scegliere un animale senza pelliccia o piume

I genitori e/o il bambino devono imparare a riconoscere e ad allontanare i fattori scatenanti l'asma

1 Allergeni

2 Farmaci

3 Stress

4 Fumo di tabacco

- Non consentire ai fumatori di fumare in casa
- Usare un depuratore dell'aria (per fumo, muffe, forfore)



5 Fumo di legna

- Evitare l'uso del fuoco a legna (caminetti, cucine economiche)
- Evitare di usare stufe a kerosene

6 Odori forti e spray

- Evitare di stare in casa quando vengono usati colori e vernici per le pareti, gli infissi ed i radiatori
- Evitare profumi e cosmetici profumati (spray per capelli, borotalco ecc.)
- Non usare deodoranti per l'ambiente e la sua pulizia
- Ridurre gli odori forti in cucina (per es. le fritture)
- Rimanere in casa quando il tasso di inquinamento atmosferico è elevato

7 Raffreddore, influenza e infezioni

- Fare la vaccinazione antinfluenzale
- Evitare le persone con raffreddore o influenza
- Per l'uso dei farmaci consultare il Pediatra (non usare farmaci da banco acquistati autonomamente in farmacia)

8 Sforzo fisico

- Consigliarsi con il Pediatra per elaborare una terapia che consenta di svolgere attività fisica
- In caso di asma utilizzare eventualmente una terapia preventiva prima dell'attività fisica o sportiva

9 Condizioni climatiche

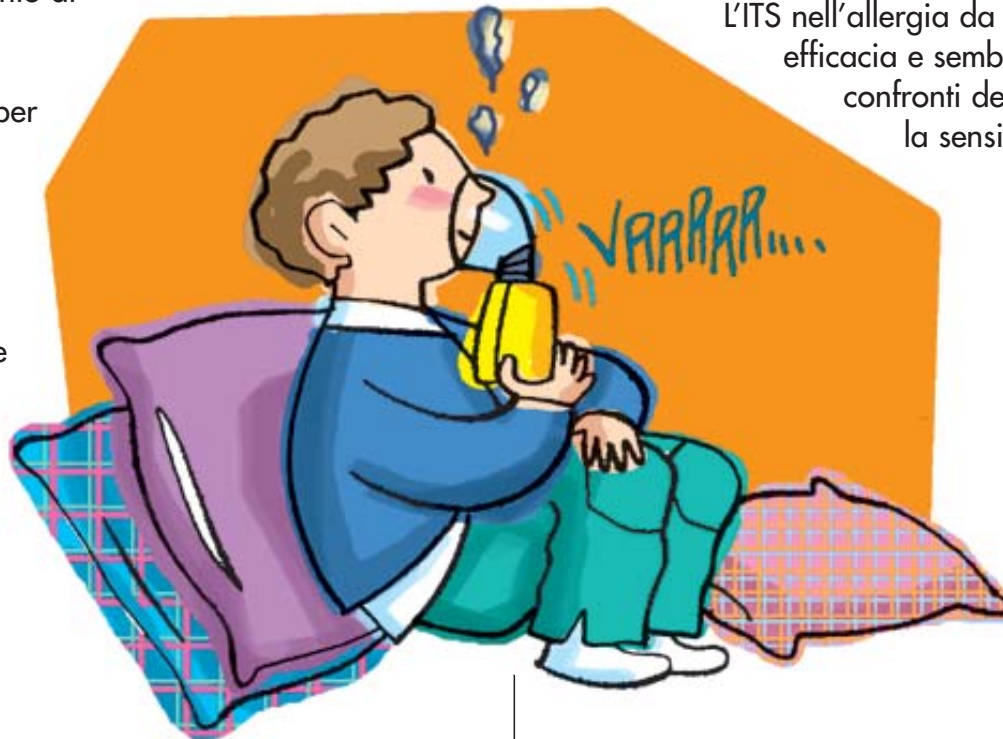
- Coprire bene con una sciarpa bocca e naso nelle giornate fredde

B) I farmaci

21

I farmaci utilizzati nel trattamento dell'asma sono fondamentalmente di due tipi:

- 1 Farmaci che intervengono sul broncospasmo, medicine a rapida azione utilizzate per risolvere l'attacco acuto (farmaci sintomatici) con effetto broncodilatante.
- 2 Farmaci che intervengono sulla componente infiammatoria dell'asma (farmaci antinfiammatori) cortisonici, i cromoni e gli antileucotrieni, utilizzati nel trattamento di fondo dell'asma, per prevenire la comparsa delle crisi e ridurre la sensibilità dei bronchi. Le medicine per l'asma possono essere prese in vari modi, ma l'effetto sicuramente migliore si ottiene per via topica, cioè portando il farmaco a diretto contatto con i bronchi insieme all'aria che si respira: ciò è possibile attraverso l'uso della via inalatoria (spray predosati, distanziatori, aerosol ecc.)



C) Terapia desensibilizzante o Immunoterapia specifica (ITS)

22

L'ITS, o iposensibilizzazione specifica, consiste nella somministrazione di estratti di allergeni specifici a dosi progressivamente crescenti, al fine di ottenere una riduzione della sensibilità specifica. L'ITS costituisce l'unico trattamento specifico in grado di modificare i meccanismi immunologici che sono alla base delle reazioni allergiche e della infiammazione cronica ad esse correlate.

L'ITS nell'allergia da pollini e acari mostra una buona efficacia e sembra che la desensibilizzazione precoce nei confronti del dermatophagoides potrebbe prevenire la sensibilizzazione verso altri allergeni.

Suggerimenti per gestire un attacco d'asma

23

Quali sono i segni d'inizio di un attacco d'asma?

I segni di avvertimento di un attacco d'asma in genere precedono la crisi ed oltre a variare da soggetto a soggetto, possono essere diversi di volta in volta.

Questi segni possono essere:

- Starnuti ripetuti
- Gocciolamento al naso
- Prurito agli occhi, lacrimazione
- Mal di gola, prurito alla gola
- Tosse, specialmente notturna
- Affanno
- Sensazione di costrizione al torace
- Respirazione più rapida del normale
- Riduzione del Picco Espiratorio di Flusso (PEF)
- Stanchezza
- Nervosismo, irrequietezza, agitazione
- Febbre
- Occhiaie
- Viso che impallidisce

24

Come usare il misuratore del Picco Espiratorio di Flusso

Il misuratore del Picco Espiratorio di Flusso (PEF) è uno strumento che misura l'uscita dell'aria dai polmoni.

Il misuratore può essere usato per:

- Stabilire se la terapia funziona bene
- Decidere quando aggiungere o sospendere un farmaco
- Identificare i fattori scatenanti, cioè i fattori che determinano un'accentuazione dei sintomi asmatici.

Tutti i bambini di età superiore a 5 anni, adeguatamente istruiti, con asma moderata-grave dovrebbero prendere in considerazione l'uso del misuratore del PEF; persino i bambini di 3 anni potrebbero provare ad usarlo.

Cosa fare durante un attacco d'asma?

25

- Restare calmi
- Fare assumere al bambino il farmaco consigliato dal Pediatra
- Allontanare gli eventuali fattori scatenanti
- Se possibile utilizzare il misuratore del Picco Espiratorio di Flusso (PEF) per valutare la comparsa di segni di una respirazione difficoltosa
- Non far bere al bambino molta acqua
- Non fare respirare al bambino vapori d'acqua calda
- Non somministrare farmaci da banco senza aver prima consultato il Pediatra

Segni di emergenza in corso di una crisi d'asma che richiedono il ricorso al Pronto Soccorso o l'intervento del 118

26

Il bambino:

- Si piega in avanti per respirare
- Si sforza eccessivamente per respirare
- Le narici si dilatano durante la respirazione
- Il torace e il collo si retraggono ad ogni inspirazione
- Si sforza a camminare o a parlare
- Interrompe il gioco e non riesce a riprenderlo
- La medicina a rapida azione broncodilatante non funziona a sufficienza o non dà alcun effetto
- Le labbra e le unghie diventano di colore blu o grigio

Il bambino asmatico può fare attività fisica? 27

I bambini affetti da asma possono giocare e partecipare a molte attività, inclusi gli sport come tutti gli altri bambini.

Un obiettivo importante è elaborare una terapia che consenta al bambino di fare tutte le attività fisiche che desidera. Ciò vuol dire non porre limite alle attività del bambino.

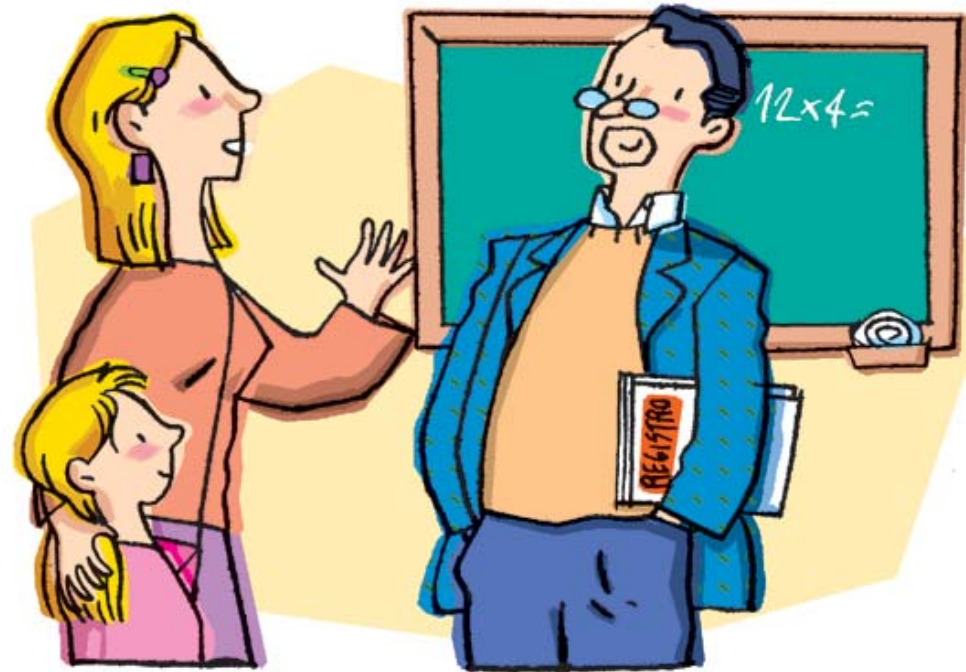
I bambini asmatici non sono tutti uguali.

Ogni soggetto ha diversi livelli di attitudine fisica e di maturità.

- Cercare di trovare un accordo sui limiti che sembrano accettabili sia dai genitori che dal bambino
- Informare i genitori/bambino sui fattori scatenanti l'asma ed individuare le migliori soluzioni
- Addestrare il bambino su come effettuare una corretta terapia prima dell'attività fisica
- Addestrare il bambino su come comportarsi in caso di attacco d'asma

È importante parlare dell'asma del tuo bambino con gli altri 28

- Parlare della malattia del bambino con i familiari e gli amici
- L'asma ben controllata rende il bambino esattamente uguale agli altri
- Spiegare le modalità di intervento in caso di attacco di asma
- Parlare con gli insegnanti e l'allenatore all'inizio dell'anno scolastico



Che decido?... Mando a scuola il bambino?

29

Il bambino può andare a scuola se:

- Ha il naso chiuso senza sibilo
- Il sibilo respiratorio scompare dopo l'uso di un farmaco broncodilatatore
- Non si sforza quando respira
- Il valore del PEF è buono
- Se corre non tossisce

Il bambino non può andare a scuola se:

- Ha la febbre superiore a 37.8°C
- Ha mal di gola, ghiandole del collo rigonfie e dolenti
- Tosse e sibilo persistono dopo l'uso del farmaco broncodilatatore
- Respira con difficoltà o molto rapidamente
- Si registra un valore del PEF inferiore al 65-70% del valore migliore personale

Come deve essere seguito nel tempo il bambino asmatico?

30

Il *follow-up* del bambino con asma dipende dalla gravità della malattia. È importante valutare periodicamente, con il Pediatra, la corretta adesione del bambino alla terapia e controllare che tutta la famiglia sia coinvolta nel controllo dei fattori che causano la malattia, attraverso le procedure di prevenzione ambientale prescritte.

- In tutti i pazienti è consigliabile, quando il bambino è collaborante, effettuare una spirometria almeno una volta l'anno; 2-3 volte l'anno nei pazienti più gravi
- Test allergologici e altri esami di approfondimento non si rendono di solito necessari dopo la diagnosi iniziale
- Una visita completa deve essere effettuata almeno una volta all'anno e sempre ad ogni nuovo episodio asmatico
- Il paziente asmatico può essere seguito in collaborazione con un centro specialistico pneumologico

E ricordiamoci che il 70-80 % dei bambini con asma dopo la pubertà non avrà disturbi.

Cos'è l'edema laringeo anafilattico?

È una manifestazione allergica nella quale può gonfiarsi la laringe rendendo difficile l'ingresso dell'aria nei bronchi.

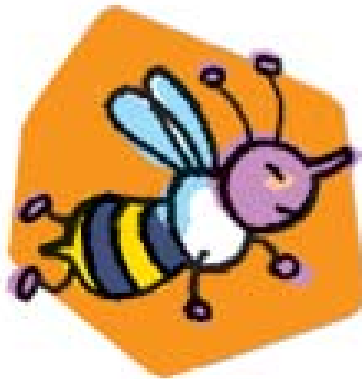
Cause:

Punture di api, farmaci ed alimenti

Sintomi e segni:

Inizio improvviso e drammatico, stridore, fischi e sibili al torace e rientramenti al torace, gonfiore al volto, reazioni alla pelle (orticaria)

ATTENZIONE: Si può giungere sino allo shock, evenienza grave che necessita di un tempestivo intervento medico: chiamare il 118



Cos'è la rinite allergica?

La rinite allergica è una infiammazione che colpisce le fosse nasali, causata da una allergia.

Quali sono i fattori che predispongono alla rinite allergica?

- La familiarità per allergia/atopia
- La residenza in aree ad alta urbanizzazione
- La nascita in un mese ad elevata concentrazione atmosferica di polline

Quali allergeni sono in causa?

Gli allergeni causa di rinite sono quelli a diffusione aerea ed in minore misura alimentare (vedi capitolo allergeni). L'infiammazione della mucosa nasale causa una risposta esagerata a stimoli irritanti aspecifici (vedi fattori scatenanti).

Nell'età scolare i sintomi sono:

- Frequente prurito al naso, spesso anche agli occhi e alla gola o al palato molle
- Completa ostruzione nasale con serie di starnuti accompagnati da abbondante secrezione di muco limpido e acquoso
- Congiuntive arrossate
- A volte cefalea (mal di testa ricorrente) ed epistassi (sangue dal naso)

In età prescolare i sintomi sono:

- Ostruzione nasale (naso chiuso)
- Starnutazione, scarsa rinorrea (scarso gocciolamento al naso)
- Possibile peggioramento di notte con accessi di tosse secca che possono causare vomito e frequenti risvegli notturni
- Il bambino al mattino è stanco e segnala secchezza alla bocca ed alla gola

Evoluzione della rinite allergica

Con il procedere del tempo il bambino manifesta vistose occhiaie, congiuntive arrossate con lacrimazione e prurito, ciò provoca inquietezza, a volte insonnia, qualche volta il bambino presenta le caratteristiche dell'ipertrofia (ingrossamento) delle adenoidi, con malocclusione dentale e lingua a carta geografica.

- La storia
- I Test allergici
- L'esame della mucosa nasale
- La ricerca degli eosinofili (un particolare tipo di globuli bianchi) nel muco nasale

Il trattamento della rinite allergica prevede:

- 1 Opportune misure di prevenzione ambientale (vedi relativo capitolo)
- 2 L'assunzione di farmaci:
 - Gli antistaminici che controllano anche i sintomi extra nasali
 - I cortisonici per uso topico, sono molto efficaci e hanno scarsi effetti collaterali**ATTENZIONE:**
I decongestionanti nasali devono essere utilizzati solo ad esclusivo consiglio del Pediatra
 - L'immunoterapia specifica (vedi relativo capitolo)

