

Le malattie allergiche e immunologiche del bambino in era COVID-19

Malattie allergiche rare del bambino e infezione da COVID-19

A cura della Commissione Malattie Allergiche e Rare della SIAIP
Elio Novembre¹ (coordinatore), **Francesca Mori¹**, **Simona Barni¹**,
Mattia Giovannini¹, **Francesca Saretta²**, **Riccardo Castagnoli³**,
Stefania Arasi⁴, **Carla Mastroilli^{5,6}**, **Luca Pecoraro^{7,8}**, **Lucia Liotti⁹**,
Lucia Caminiti¹⁰

¹ Struttura Complessa Dipartimentale Azienda Ospedaliero-Universitaria A. Meyer, Firenze; ² Dipartimento Pediatrico Ospedale Latisana-Palmanova, Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale; ³ Dipartimento di Pediatria, Clinica Pediatrica, Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo, Università di Pavia; ⁴ Unità di Allergologia Pediatrica, Dipartimento di Medicina Pediatrica, Ospedale di Ricerca Bambino Gesù (IRCCS), Roma; ⁵ Unità di Pediatria ed Emergenza, Ospedale Pediatrico Giovanni XXIII, Bari; ⁶ Dipartimento di Medicina e Chirurgia, Università di Parma; ⁷ Unità Pediatrica, ASST Mantova; ⁸ Dipartimento di Medicina, Università di Verona, Policlinico GB Rossi, Verona; ⁹ Unità Pediatrica, Ospedale Senigallia; ¹⁰ Dipartimento di Patologia Umana nell'Adulto e in Età Evolutiva "Gaetano Barresi", Unità di Allergologia, Dipartimento di Pediatria, AOU Policlinico Gaetano Martino, Messina

CORRISPONDENZA

Elio Novembre
 elio.novembre@unifi.it

Conflitto di interessi: gli Autori dichiarano di non avere alcun conflitto di interessi rispetto agli argomenti trattati nell'articolo.

Come citare questo articolo: Novembre E, Mori F, Barni S, et al. Malattie allergiche rare del bambino e infezione da COVID-19. *Rivista di Immunologia e Allergologia Pediatrica* 2020;34(Suppl.1):29-30.

© Copyright by Società Italiana di Allergologia e Immunologia Pediatrica



OPEN ACCESS

L'articolo è OPEN ACCESS e divulgato sulla base della licenza CC-BY-NC-ND (Creative Commons Attribuzione - Non commerciale - Non opere derivate 4.0 Internazionale). L'articolo può essere usato indicando la menzione di paternità adeguata e la licenza; solo a scopi non commerciali; solo in originale. Per ulteriori informazioni: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.it>

La infezione da coronavirus (COVID-19) sembra relativamente rara e lieve nel bambino, con circa il 2,4% dei casi riportati in individui di età inferiore ai 19 anni. Tra le comorbidità riscontrate le malattie cardiovascolari (13,2%), il diabete (9,2%), l'ipertensione (8,4%), le malattie respiratorie croniche (8,0%) e i tumori (7,6%)¹.

Poco è noto sui rapporti fra allergia e/o asma e infezione da COVID-19. Solo in un lavoro su 140 pazienti viene valutata la presenza di malattie allergiche o asma senza trovare alcuna associazione².

Risulta quindi difficile correlare la infezione da COVID con le malattie allergiche e tanto più con quelle rare. Risulta di conseguenza impossibile fornire delle raccomandazioni, solo segnalazioni di situazioni di interesse allergologico.

Una segnalazione può essere fatta relativamente alla vernal conjunctivitis, malattia rara di interesse allergo-immunologico, per quello che riguarda la gestione terapeutica. Infatti per questa malattia, come altre, (asma allergico persistente grave o orticaria cronica spontanea o dermatiti atopiche gravi) è stato consentito di prolungare la durata dei piani

terapeutici per i farmaci biologici per evitare lo spostamento dei malati³.

Un'altra segnalazione può riguardare la considerazione, nei soggetti con allergia sistemica al veleno di imenotteri, di proseguire la immunoterapia specifica (trattamento potenzialmente salvavita) come recentemente segnalato dall'*American Academy Allergy Asthma Immunology*⁴. Anche l'approfondimento diagnostico di pazienti con reazioni allergiche sistemiche gravi può essere considerata una prestazione non differibile nei casi di pazienti potenzialmente esposti.

Si può infine anche segnalare, sconfinando dal campo delle malattie allergiche rare a quello delle allergie rare, la possibilità di una aumentata espressione clinica di una allergia rara, come quella alla clorexidina. La clorexidina, noto antibatterico di sintesi, ma con scarsa attività sui virus, può impropriamente essere utilizzata per la disinfezione ripetuta delle mascherine non monouso, invece di altri preparati con sicura attività antivirale come etanolo al 62-71%, perossido di idrogeno allo 0,5% (acqua ossigenata) o ipoclorito di sodio allo 0,1%. La clorexidina può dare raramente reazioni allergiche soprattutto cu-

tanee sia di tipo IgE che non IgE mediato. L'aumentata utilizzazione di questa sostanza in questo periodo può quindi aumentare la possibilità di queste forme allergiche che devono essere prontamente riconosciute e trattate^{5,6}.

Bibliografia

- ¹ Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19).
- ² Zhang JJ, Dong X, Cao YY, et al Clinical characteristics of 140 patients infected with SARS-CoV-2 in Wuhan, China. *Allergy* 2020, Feb 19. <https://doi.org/10.1111/all.14238>
- ³ Comunicato AIFA misure transitorie relative alla proroga dei piani terapeutici aifa in tema di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, 11 marzo 2020.
- ⁴ https://education.aaaai.org/sites/default/files/Immunotherapy%20during%20the%20COVID-19%20Pandemic_a%20WGR%20on%20Administration%20of%20Subcutaneous%20Allergen%20Immunotherapy.pdf
- ⁵ Chiewchalernsri C, Sompornrattanaphan M, Wongsas C, et al. Chlorhexidine allergy: current challenges and future prospects. *J Asthma Allergy* 2020;13:127-33. <https://doi.org/10.2147/JAA.S207980>
- ⁶ Watts TJ, Thursfield D, Haque R. Fixed drug eruption due to chlorhexidine mouthwash confirmed by lesional patch testing. *J Allergy Clin Immunol Pract* 2019;7:651-2. <https://doi.org/10.1016/j.jaip.2018.07.038>