



SIAIP Società Italiana di Allergologia e Immunologia Pediatrica

COVID-19

Raccomandazioni e suggerimenti per il bambino allergico



SIAIP

Società Italiana di Allergologia e Immunologia Pediatrica

1 - Consigli Terapeutici in bambini ed adolescenti con Rinite Allergica

Raccomandazioni

Allo stato attuale delle conoscenze, la terapia corticosteroidica topica nasale per la rinite allergica nei bambini ed adolescenti affetti da COVID-19 può essere proseguita alla posologia raccomandata.

Non è consigliata l'interruzione di tale trattamento, che non sembra ridurre le difese immunitarie, ma anzi la sua mancata somministrazione può comportare un aumento dei sintomi respiratori nasali, in particolare dell'ostruzione nasale con un più facile ristagno di secrezioni potenzialmente infette e con maggior rischio di colonizzazione batterica anche delle basse vie aeree.

Va anche ricordato che l'aumento della sintomatologia rinitica con frequenti starnutazioni, comporta un potenziale maggiore diffusione del virus.

Per lo stesso motivo si ritiene opportuno proseguire il trattamento con farmaci antistaminici in maniera regolare per non perdere il controllo della sintomatologia oculorinitica nel periodo stagionale o dovuto alla maggiore esposizione ad allergeni indoor.

Tali raccomandazioni sono suggerite dai dati in letteratura attualmente a disposizione, ma andranno aggiornati regolarmente alle luce delle continue acquisizioni sul COVID-19.

Bousquet et al.: Intranasal corticosteroids in allergic rhinitis in COVID-19 infected patients: An ARIA-EAACI statement. Allergy 2020.

2 - Consigli terapeutici in bambini ed adolescenti allergici in trattamento con Immunoterapia Allergene Specifica:

Raccomandazioni per soggetti non infetti da COVID-19 e per i soggetti guariti

L'interruzione dell'immunoterapia sottocutanea non è consigliabile. In particolare l'immunoterapia per veleno di imenotteri (SCIT per ape, vespa e calabrone) deve



SIAIP

Società Italiana di Allergologia e Immunologia Pediatrica

essere regolarmente somministrata, essendo un farmaco salvavita. La possibilità di aumentare la durata degli intervalli tra le somministrazioni nella fase di mantenimento deve essere valutata caso per caso e può essere utile, quando non si voglia esporre il bambino o il nucleo familiare ad un trasferimento scomodo per raggiungere il nostro ambulatorio o in caso di recenti contatti con persone infette.

Interrompere l'immunoterapia sublinguale (SLIT) non è mai consigliato, salvo anche in questo caso ci siano stati contatti recenti con persone infette o siano presenti sintomi anche lievi, ma suggestivi di infezione virale.

La somministrazione di SLIT al bambino o adolescente a casa la rende molto vantaggiosa per poter evitare il contatto con persone potenzialmente infette.

Sia l'immunoterapia sottocutanea (SCIT) che quella sublinguale (SLIT) possono essere proseguite durante l'attuale pandemia COVID-19, in tutti i pazienti asintomatici, in bambini in buona salute con esito negativo ai test, senza esposizione o contatto recente con soggetti sintomatici o positivi al virus o che non si siano recati recentemente in aree ad alto rischio.

La preparazione del vostro Centro o Ambulatorio è fondamentale per far fronte alla Pandemia COVID-19 e per garantire anche telefonicamente tutti i suggerimenti necessari ai genitori, seguendo sempre le Linee Guida OMS e consigliando il personale di conseguenza.

Tali raccomandazioni rimangono subordinate al fatto che i dati a disposizione sono tuttora in continua evoluzione e dovranno essere aggiornate regolarmente in base all'evoluzione della condizione pandemica e alla luce delle continue acquisizioni sull'infezione da COVID-19.

Raccomandazioni per i soggetti con infezione sospetta o accertata da COVID-19

Si consiglia di interrompere SCIT e SLIT da subito, senza attendere alcun peggioramento clinico, anche se apparentemente correlati ad una sintomatologia di tipo allergico.

L'immunoterapia (SCIT e SLIT) VA INTERROTTA:

- in pazienti sintomatici esposti al contatto con individui positivi al COVID-19
- in pazienti asintomatici, ma risultati positivi ai test
- in pazienti con un'accentuazione dei sintomi respiratori, correlati a possibile



virosi, anche qualora si sospetti una sola componente allergica.

Si ritiene infatti utile evitare effetti confondenti quale l'accentuazione dei sintomi in soggetti con stagionalità della sintomatologia (rinite allergica e/o episodi di asma) anche a seguito della somministrazione di Immunoterapia e possibile virusi concomitante.

In tal caso risulterebbe infatti più complesso distinguere in maniera efficace le manifestazioni cliniche, di natura virale e/o allergica, spesso presenti in maniera concomitante e che potrebbe ritardare una diagnosi ed un trattamento adeguato dell'infezione da COVID-19.

Klimek et al. Handling of allergen Immunotherapy in the COVID-19 pandemic: An ARIA-EAACI statement. Allergy 2020

3 - Consigli terapeutici in bambini ed adolescenti con Asma Bronchiale

1. Continuare in maniera regolare la somministrazione dei farmaci prescritti per mantenere il controllo dell'asma, in particolare i corticosteroidi per via inalatoria (ICS), i broncodilatatori a lunga durata d'azione, i farmaci antileucotrieni e se necessario i corticosteroidi orali (OCS).
2. I farmaci per l'asma devono essere regolarmente SOMMINISTRATI. La sospensione del trattamento con ICS può portare ad una condizione di scarso o mancato controllo della sintomatologia, che espone maggiormente il bambino o l'adolescente al rischio di riacutizzazioni asmatiche anche gravi ed a possibili episodi di sovrainfezione delle basse vie aeree.
3. Per i pazienti con asma grave, va consigliato di proseguire la terapia con farmaci biologici e non sospendere, se già in corso, il trattamento con OCS.
4. Assicurarsi che tutti i pazienti dispongano di un piano d'azione scritto con istruzioni sulle modalità di incremento posologico del farmaco controller ("step up") ed utilizzo dei farmaci broncodilatatori in caso di ricomparsa o peggioramento dei sintomi.



5. Assicurarsi che tutti i pazienti ed i loro genitori dispongano di un piano di trattamento per la auto-gestione delle riacutizzazioni asmatiche (broncodilatatori e OCS – dose e modalità di somministrazione).
6. Assicurarsi che i pazienti o i loro genitori sappiano quando contattare il medico curante e/o il 112 o accedere in PS per un peggioramento acuto dell'asma.
7. Evitare se possibile l'utilizzo di nebulizzatori (i nebulizzatori aumentano il rischio di diffusione del virus ad altri soggetti e agli operatori sanitari) e utilizzare gli spray predosati (pMDI) con il distanziatore per somministrare i farmaci
8. La somministrazione di farmaci (Broncodilatatori ed ICS) tramite spray predosati (pMDI) con l'ausilio di un distanziatore è in genere il trattamento d'elezione, anche in caso di riacutizzazioni, salvo nei bambini di età inferiore ai tre anni, nei quali l'utilizzo dell'aerosolterapia potrebbe risultare più efficace, soprattutto nelle fasi acute.
9. Evitare l'esecuzione di spirometria in pazienti con infezione confermata o sospetta da COVID-19, dal momento che l'esecuzione della spirometria può diffondere il virus ed esporre tutto il personale e gli altri pazienti al rischio di infezione è opportuno pertanto rimandare l'esecuzione delle prove di funzionalità respiratoria. La spirometria va eseguita nei pazienti asmatici solo quando è utile per prendere dei provvedimenti terapeutici che non sono procrastinabili o quando si verificano condizioni particolari in cui è ritenuta necessaria. La spirometria può essere eseguita nella condizione di assoluta garanzia di massimo controllo del possibile contagio (filtro e clip nasali monouso, sterilizzazione degli strumenti, equipaggiamento DPI, etc). I pazienti e gli accompagnatori devono essere senza sintomi simil-influenzali (febbre e sintomi respiratori come tosse e difficoltà a respirare), devono lavarsi accuratamente le mani con sapone o sol. Idroalcolica per 30 secondi e indossare la mascherina chirurgica. La distanza di almeno 1 metro da altri pazienti va mantenuta.
10. I pazienti e gli accompagnatori devono seguire le misure di distanziamento sociale e di igiene personale, lavando accuratamente le mani, indossando sempre la mascherina chirurgica, anche nell'ambito dell'attività sanitaria.



11. Seguire rigorose procedure di controllo delle infezioni se sono necessarie procedure con generazione di aerosol (ad esempio: nebulizzazione, ossigenoterapia (anche con cannule nasali), ventilazione manuale, ventilazione non invasiva e intubazione).

Le raccomandazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) sono disponibili al seguente link: [www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected-20200125](http://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected-20200125)

Seguire le indicazioni di igiene e di utilizzo di dispositivi di protezione individuale secondo **GINA 2020**: www.ginasthma.org

4 - Consigli terapeutici in pazienti con Asma Grave in terapia con farmaci biologici:

- Informare i pazienti, o i loro genitori di continuare il trattamento con farmaci biologici non essendoci evidenza che le terapie biologiche per l'asma possano sopprimere l'immunità o indurre peggioramento nel caso di infezione da COVID
- Se il paziente accede in ospedale per la somministrazione di terapia biologica, garantire il massimo isolamento rispetto agli altri pazienti e valutare la possibilità di somministrazione domiciliare o la somministrazione territoriale (presso centro ospedaliero locale) del farmaco.
- Effettuare un monitoraggio telefonico di routine del trattamento con farmaco biologico.
- Predisporre gli strumenti e la formazione idonei a consentire l'auto-somministrazione del farmaco da parte del paziente e/o provvedere ad organizzare l'assistenza domiciliare per le dosi successive se necessario.

© NICE 2020. (<https://www.nice.org.uk/>).



RICORDARE SEMPRE DI :

1. Evitare il contatto diretto (a meno di 1 m) con il paziente, e se necessario effettuare la visita, indossare gli strumenti di protezione individuale, soprattutto laddove si valuti un paziente con problematiche di tipo respiratorio, garantendo sempre la pulizia e l'igiene degli strumenti sanitari che vengono utilizzati durante la visita.
2. Annullare/posticipare gli appuntamenti differibili, contattando i pazienti telefonicamente, tramite SMS o e-mail.
3. Preferire, laddove possibile consulenze telefoniche, video o per e-mail.
4. Utilizzare metodi alternativi per fornire prescrizioni e medicinali, anche salvavita, quali l'adrenalina (di cui va sempre e per tempo controllata la scadenza) tramite i servizi postali, la e-mail o i volontari del Servizio Sanitario Nazionale.
5. Informare i pazienti ed i loro genitori e tutti coloro che hanno contatto con il bambino, di lavarsi le mani e pulire dispositivi quali maschere facciali, boccagli, distanziatori utilizzando un detergente adeguato seguendo le istruzioni del produttore.
6. Informare i pazienti, o i loro genitori di non condividere inalatori, spray predosati e altri dispositivi con altri soggetti.
7. Informare i pazienti, o i loro genitori che possono continuare ad utilizzare il loro nebulizzatore.

RACCOMANDAZIONE GENERALE

E' ASSOLUTAMENTE SCONSIGLIATO FUMARE IN CASA (FUMO PASSIVO PER I BAMBINI ED ATTIVO PER GLI ADOLESCENTI)! Infatti, il fumo di sigaretta, oltre ad essere sempre e comunque dannoso, determina un aumento dell'espressione dei recettori ACE2, presenti soprattutto nelle basse vie respiratorie. ACE2 è il recettore del coronavirus: attraverso il legame con esso, il coronavirus penetra nell'alveolo polmonare e così infetta l'individuo. Pertanto un'aumentata espressione di ACE2, indotta dal fumo, significa un'aumentata suscettibilità a contrarre l'infezione COVID-19 e potenzialmente di sviluppare una forma più grave.

© NICE 2020. (<https://www.nice.org.uk/>).

Questa revisione e sintesi dei documenti è stata preparata da:

Maria Angela Tosca, Ospedale "G.Gaslini" - Genova