

Gestione delle allergie e delle immunodeficienze infantili, e gestione dell'immunoterapia durante la pandemia di COVID-19



Sommario

- [Introduzione](#)
- [Cos'è il coronavirus 2019 \(COVID-19\)?](#)
- [COVID-19: quali sono le particolarità nei bambini?](#)
- [Bambini affetti da asma e malattie allergiche](#)
- [Pazienti con immunodeficienze](#)
- [Prevenzione e controllo della COVID-19 nei pazienti allergici sottoposti a immunoterapia allergene-specifica \(AIT\)](#)
- [Gestione dell'AIT durante la pandemia di COVID-19](#)
- [Test di sensibilizzazione agli allergeni durante la pandemia di COVID-19](#)
- [Tabella. Raccomandazioni per la gestione dei pazienti pediatrici con allergie e immunodeficienze durante la pandemia di COVID-19](#)
- [Immunoterapia allergenica \(AIT\): raccomandazioni per i soggetti non infetti durante la pandemia di COVID-19 o per i pazienti guariti dopo l'infezione](#)
- [Immunoterapia allergenica: raccomandazioni per i casi di diagnosi di COVID-19 o di sospetta infezione da SARS-CoV-2](#)

Introduzione

- Attualmente, il mondo sta affrontando una grave pandemia provocata da un nuovo tipo di coronavirus, il SARS-CoV-2, che causa la malattia COVID-19.¹
- La COVID-19 colpisce tutte le fasce d'età, adulti e bambini.¹
- I pazienti con comorbilità preesistenti sono particolarmente vulnerabili.¹
- Questa guida presenta raccomandazioni della European Academy of Allergy and Clinical Immunology (EAACI) per la gestione dei bambini affetti da allergie e immunodeficienze e dei pazienti trattati con immunoterapia allergene-specifica (AIT), durante la pandemia di COVID-19.^{1,2}
- Vista la crescente necessità di distinguere tra COVID-19 e alcuni sintomi legati alle allergie, la guida intende sostenere gli allergologi pediatrici e tutti i medici che somministrano l'AIT nella loro attuale pratica quotidiana, offrendo chiare raccomandazioni sul modo di procedere con il trattamento durante la pandemia e nei pazienti con infezione da SARS-CoV-2.^{1,2}

- La guida si basa su quattro dichiarazioni rilasciate da:
 - » EAACI: “Managing childhood allergies and immunodeficiencies during respiratory virus epidemics—the 2020 COVID-19 pandemic” (Gestione delle allergie e delle immunodeficienze infantili durante le epidemie di virus respiratori: la pandemia di COVID-19 del 2020) (*Brough et al. 2020*) e “Handling of allergen immunotherapy in the COVID-19 pandemic: an ARIA-EAACI statement” (Gestione dell’immunoterapia allergenica durante la pandemia di COVID-19: una dichiarazione ARIA-EAACI) (*Klimek et al. 2020*)
 - » BSACI: “Modifications for paediatric allergy services during COVID-19 pandemic” (Modifiche per i servizi di allergia pediatrica durante la pandemia di COVID-19) (*Fox A and Ball H 2020*)
 - » PTA: “The position of the expert group of the Polish Allergy Society on the management of patients with asthma and allergic diseases during the SARS-CoV-2 pandemic” (La posizione del gruppo di esperti della Società polacca allergologica sulla gestione dei pazienti con asma e malattie allergiche durante la pandemia di SARS-CoV-2) (*Kowalski et al. 2020*)

Cos'è il coronavirus 2019 (COVID-19)?

- Nel marzo 2020, l’Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha dichiarato lo stato di pandemia globale di una malattia infettiva chiamata “coronavirus 2019” (COVID-19).²
- La COVID-19 è causata da un nuovo ceppo di coronavirus umano, la sindrome respiratoria acuta grave da coronavirus 2 (SARS-CoV-2).^{1,2}
- I sintomi comuni della COVID-19 sono problemi respiratori, febbre, tosse, affanno e difficoltà respiratorie.²
- Nei casi gravi, l’infezione da COVID-19 può causare polmonite, sindrome respiratoria acuta grave, insufficienza renale e decesso.²
- Poiché la COVID-19 è causata da un ceppo virale identificato recentemente, non esistono ancora terapie o vaccini di provata efficacia e nessuna immunità preesistente nota nella popolazione.²
- Si ritiene che i coronavirus si trasmettano attraverso il contatto con fomite contaminati (cioè oggetti, materiali, superfici, ecc.) e l’inhalazione di secrezioni respiratorie di grandi dimensioni (droplet) generate da starnuti o tosse.²

COVID-19: quali sono le particolarità nei bambini?¹

- Paragonati agli adulti, i bambini affetti da COVID-19 presentano sintomi meno frequenti e, se lo fanno, hanno meno probabilità di essere gravi.
- Dati affidabili provenienti da oltre 72.000 rapporti di casi esaminati dal Centro cinese per il controllo delle malattie hanno mostrato che meno dell’1% dei casi aveva un’età inferiore a 10 anni.
- I segni clinici più comuni erano tosse ed eritema faringeo; la febbre è stata osservata nel 41,5% dei casi, mentre nel 64,9% dei casi è stata diagnosticata come polmonite. L’asma e le allergie non sono state menzionate in questa serie di casi.
- Un altro studio condotto su 2.143 bambini cinesi ha mostrato che 94 pazienti (4,4%) erano asintomatici, 1.091 (50,9%) presentavano una condizione lieve della malattia, 831 (38,8%) una condizione moderata, mentre 125 (5,8%) erano casi gravi/critici.
- Negli Stati Uniti, dei 149.082 casi confermati di COVID-19 in laboratorio, solo 2.572 (1,7%) erano bambini/adolescenti di età inferiore ai 18 anni. Dei 345 casi pediatrici con informazioni su patologie preesistenti, 80 bambini (23%) presentavano almeno una condizione patologica sottostante, inclusa l’asma.
- Il motivo per cui i sintomi appaiono relativamente più lievi nei bambini non è noto. Sono state formulate diverse ipotesi, tra cui fattori legati all’ospite, come l’espressione immatura del recettore per i coronavirus (ad esempio ACE-2) e la concorrenza diretta da parte di altri virus presenti nella mucosa delle vie respiratorie. A differenza degli adulti, i bambini infettati da COVID-19 non possono sviluppare una “tempesta di citochine” generalizzata, con conseguente sindrome da distress respiratorio e insufficienza multiorgano. I bambini presentano inoltre meno comorbidità croniche.
- È importante notare che anche se i bambini hanno la malattia COVID-19 meno grave, possono comunque trasmettere il virus anche quando sono asintomatici.

Bambini affetti da asma e malattie allergiche¹

- I Centri statunitensi per il controllo e la prevenzione delle malattie (Centers for Disease Control and Prevention, CDC) affermano che le persone di tutte le età con malattie polmonari croniche, tra cui l’asma da moderata a grave, sono ad alto rischio di COVID-19. Tuttavia, le allergie preesistenti non sono state classificate come fattore di rischio.
- Nei bambini affetti da asma, l’uso regolare di corticosteroidi per via inalatoria (ICS) non può aumentare il rischio di polmonite o di altre infezioni respiratorie.

- Altri medicinali antiallergici comunemente prescritti, come antistaminici, broncodilatatori e antagonisti dei recettori dei leucotrieni non dovrebbero essere considerati responsabili di un aumento del rischio di COVID-19.
- Secondo il parere degli esperti EAACI è possibile proseguire il trattamento con farmaci biologici nei pazienti sani durante la pandemia di COVID-19. Tuttavia, i farmaci biologici devono essere interrotti fino alla guarigione nei pazienti positivi a SARS-CoV-2.

Pazienti con immunodeficienze

- I pazienti con immunodeficienze devono essere seguiti attentamente durante la COVID-19.^{1,2}
- Si raccomanda di continuare il trattamento nei pazienti pediatrici con immunodeficienze secondarie, come quelli che ricevono farmaci immunosoppressori per malattie autoimmuni o affezioni allergiche gravi.¹
- Le raccomandazioni precauzionali per i pazienti con immunodeficienze seguono le linee guida nazionali per la popolazione in generale e includono severe misure igieniche e di distanziamento sociale per limitarne l'esposizione.¹

Prevenzione e controllo della COVID-19 nei pazienti allergici sottoposti a immunoterapia allergene-specifica (AIT)²

- L'EAACI raccomanda l'uso di misure di prevenzione e controllo delle infezioni in tutti i pazienti sottoposti ad AIT, come prescritto dal Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie (European Centre for Disease Prevention and Control, ECDC) e dall'OMS.
- Ciò include il rispetto delle misure di prevenzione e controllo raccomandate dai singoli Paesi o regioni.
- I servizi di controllo e trattamento delle allergie e tutto il personale di assistenza primaria devono essere a conoscenza di quanto segue:
 - » La situazione epidemiologica della COVID-19 in atto nel proprio Paese e a livello globale
 - » Fattori di rischio noti per le infezioni
 - » Sintomi e segni clinici della COVID-19
 - » Misure di contrasto e controllo delle infezioni raccomandate nel proprio Paese o regione
 - » Procedure per la segnalazione e il trasferimento delle persone sotto osservazione e dei casi probabili/confermati.
- In loco, devono essere disponibili adeguati dispositivi di protezione individuale (DPI) per tutto il personale.
- In ogni struttura, un membro del personale specializzato (ad esempio, un medico/infermiere) deve occuparsi delle politiche inerenti le misure di preparazione e controllo della COVID-19.
- A tutte le porte di ingresso devono essere affissi cartelli che riportano i sintomi principali della COVID-19 e che vietano alle persone con uno o più di questi sintomi di entrare nella clinica. Ogni persona all'interno della clinica deve adottare misure adeguate per l'igiene delle mani, utilizzando acqua e sapone o frizionandole con prodotti a base alcolica.
- Sulla base di una valutazione del rischio caso per caso, deve essere preso in considerazione l'utilizzo dei DPI per il trattamento AIT.
- Il set di DPI consigliato per droplet, contatto e trasmissione aerea (guanti, occhiali, camice e mascherina FFP2/FFP3) può essere adeguato per la valutazione clinica di casi sospetti di COVID-19. Se possibile, fornire una mascherina chirurgica ai pazienti che presentano sintomi respiratori.

Gestione dell'AIT durante la pandemia di COVID-19²

- La maggior parte dei prodotti di immunoterapia allergenica (SCIT o SLIT) approvati in Europa raccomanda ai pazienti che soffrono di un'infezione acuta delle vie respiratorie di interrompere temporaneamente il trattamento AIT fino alla risoluzione dell'infezione.
- L'EAACI raccomanda misure simili per la COVID-19.
- I casi confermati devono interrompere il trattamento AIT (SCIT o SLIT) indipendentemente dalla gravità della malattia fino alla completa risoluzione dei sintomi e/o al termine di un'adeguata quarantena.
- I pazienti che guariscono dalla COVID-19 o che presentano una risposta anticorpale adeguata alla SARS-CoV-2 dopo la malattia asintomatica possono iniziare o proseguire il trattamento come previsto.
- La possibilità di prolungare gli intervalli tra le iniezioni durante la fase di prosecuzione può essere vantaggiosa.

Test di sensibilizzazione agli allergeni durante la pandemia di COVID-19

- Il test delle IgE allergene-specifiche è l'unico approvato da utilizzare per la diagnosi delle allergie durante la pandemia di COVID-19.³
- Il prick test cutaneo e gli altri test devono essere sostituiti dal test delle IgE per mantenere il distanziamento sociale.^{3,4}
- In base al caso specifico, la priorità per i test di laboratorio e delle IgE allergene-specifiche deve essere data ai bambini con anafilassi idiopatica appena diagnosticata o ricorrente.³
- La diagnosi della rinite allergica deve essere fatta con i test delle IgE allergene-specifiche.³
- Se la clinica supporta la telemedicina, i pazienti devono ricevere indicazioni sulla gestione dei sintomi per telefono.³

Raccomandazioni per la gestione dei pazienti pediatrici con allergie e immunodeficienze durante la pandemia di COVID-19¹

Dato 1. I bambini sono a minor rischio di infezione da COVID-19 e il decorso della malattia è meno grave.	Raccomandazione 1. Gli allergologi pediatrici devono cercare il miglior controllo degli attuali sintomi allergici ed istruire i pazienti sulle attuali raccomandazioni igieniche e il distanziamento sociale per ridurre il rischio di infezione.
Dato 2. Laddove possibile, ridurre o eliminare i fattori di rischio.	Raccomandazione 2. L'asma incontrollata rappresenta un fattore di rischio. Gli allergologi pediatrici devono mirare a un controllo ottimale dell'asma con farmaci appropriati.
Dato 3. I sintomi iniziali di un'allergia stagionale possono essere fuorvianti in quanto potrebbero rimandare alla COVID-19.	Raccomandazione 3. Gli allergologi pediatrici non devono essere eccessivamente sospettosi; tuttavia, non devono perdere di vista la possibilità di COVID-19 nei pazienti allergici.
Dato 4. Trattare i pazienti allergici secondo le linee guida abituali.	Raccomandazione 4. Gli allergologi pediatrici devono trattare i pazienti affetti da asma allergica, rinite allergica o altre condizioni allergiche secondo le linee guida abituali, senza limitare l'uso di alcun farmaco specifico. Un'eccezione a tale indicazione è il consiglio di interrompere i farmaci biologici durante la fase acuta della COVID-19.
Dato 5. Le conoscenze attuali possono evolvere e le linee guida possono cambiare.	Raccomandazione 5. Gli allergologi devono essere flessibili e adeguarsi alle revisioni delle raccomandazioni attuali.
Dato 6. I pazienti con immunodeficienza sono a maggior rischio di contrarre infezioni da virus respiratori.	Raccomandazione 6. Per evitare l'esacerbazione della malattia, i pazienti devono continuare a prendere i loro farmaci abituali per la patologia sottostante. I pazienti sospettati di essere infettati da COVID-19 devono mantenere un stretto contatto con il loro medico curante anche durante le fasi di riduzione del personale (ad es. tramite telemedicina) e risolvere immediatamente qualsiasi sintomo clinico.

Immunoterapia allergenica (AIT): raccomandazioni per i soggetti non infetti durante la pandemia di COVID-19 o per i pazienti guariti dopo l'infezione²

- Non è consigliato interrompere l'immunoterapia sottocutanea.
- Non è consigliato interrompere l'immunoterapia sublinguale.
- L'immunoterapia sublinguale può essere fatta a casa.
- Durante l'attuale pandemia da COVID-19, i soggetti non infetti possono proseguire l'immunoterapia sottocutanea e sublinguale.
- La preparazione della clinica per il trattamento delle allergie è essenziale per affrontare la COVID-19.
- Queste raccomandazioni sono condizionate dalla scarsità di dati disponibili e devono essere riviste regolarmente sulla base di nuove informazioni sulla COVID-19.

Immunoterapia allergenica: raccomandazioni per i casi di diagnosi di COVID-19 o di sospetta infezione da SARS-CoV-2²

- Si consiglia di interrompere l'immunoterapia sottocutanea.
- Si consiglia di interrompere l'immunoterapia sublinguale.
- L'immunoterapia sottocutanea e sublinguale devono essere interrotte nei pazienti sintomatici che sono stati esposti o entrati in contatto con soggetti positivi a SARS-CoV-2 o nei pazienti con risultati positivi al test (RT-PCR).

Riferimenti

1. Brough HA, Kalayci O, Sediva A et al. Managing childhood allergies and immunodeficiencies during respiratory virus epidemics - the 2020 COVID-19 pandemic. *Pediatr Allergy Immunol.* 2020. doi: 10.1111/pai.13262.
2. Klimek L, Jutel M, Akdis C et al. Handling of allergen immunotherapy in the COVID-19 pandemic: An ARIA-EAACI statement. *Allergy.* 2020. doi: 10.1111/all.14336.
3. Fox A & Ball H. 'Modifications for paediatric allergy services during COVID-19 pandemic.' 2020. <https://www.bsaci.org/announcements/modifications-for-paediatric-allergy-services-during-covid-19-pandemic>
4. Kowalski ML, Bartuzi Z, Bręborowicz A. The position of the expert group of the Polish Allergology Society on the management of patients with asthma and allergic diseases during the SARS-CoV-2 pandemic'. 2020. <https://www.pta.med.pl/wp-content/uploads/PTA-COVID19-Stanowisko-31.03.2020.pdf>