

POLLO ? ... NO GRAZIE

Lucio Armenio

Clinica Pediatrica, Policlinico di Bari

Nicoletta giunge alla nostra osservazione presso la III Clinica Pediatrica dell'Università di Bari nell'aprile '96, all'età di 8 anni e 8 mesi, perchè affetta da orticaria cronica e tosse. All'esame obiettivo presenta condizioni generali discrete, peso e altezza al 50° centile, cute secca e manifestazioni orticarioidi fugaci, pruriginose al volto e al collo. All'età di due anni e mezzo ha presentato lievi note di dermatite atopica regredite spontaneamente (IgE 64 U/l, RAST negativo per i principali inalanti e alimenti); all'età di 5 anni ha manifestato un primo episodio di orticaria dopo ingestione di pollo; ha eseguito PRIST (IgE 56 U/l) e RAST (tuorlo 2^a classe) ed eliminato l'uovo dalla dieta. Gli episodi di orticaria si sono ripetuti saltuariamente negli anni successivi, accompagnati talvolta da angioedema. Dal 1995 Nicoletta ha presentato orticaria tutti i giorni; sono comparsi inoltre tosse stizzosa e qualche episodio di broncospasmo. Nel nostro ambulatorio eseguiamo i prick test, negativi per pneumoallergeni e positivi per carni (++++), pesce (++++), manzo (++++), tacchino (++++), pollo (++++ con reazione linfangitica); lieve positività compare anche per il cavallo (-). Non disponiamo ancora dell'esito della ricerca specifica di IgE per le carni. L'Rx torace e la spirometria in condizioni basali sono nella norma. Effettuato challenge al tuorlo d'uovo, la piccola presenta, entro 90 minuti dall'inizio, orticaria generalizzata; a seguito di tale sintomatologia, la madre ha successivamente rifiutato di effettuare challenge per le carni. Decidiamo di attuare una dieta vegetariana, priva di carni, pesce, uovo e derivati; i risultati sono immediati: l'orticaria scompare e la tosse migliora nettamente. Persistono tuttavia episodi di broncospasmo che, a un'anamnesi approfondita, risultano correlati alla permanenza della piccola in ambienti in cui è stato cucinato pollo. Sottoponiamo quindi Nicoletta a un test di scatenamento: dopo aver eseguito una spirometria in condizioni basali (FEV1, 110%, FEV25, 75%-114%) invitiamo la piccola ad annusare il pollo. Per evitare una possibile inalazione durante la cottura, il pollo è stato lessato in acqua semplice e in un ambiente lontano. I valori del FEV1 calano progressivamente dopo 20 minuti dall'inalazione (FEV1 103%) e dopo 45 minuti (FEV1 91%) parallelamente ad una riduzione della pervietà delle vie aeree (FEV25, 75%-71%) e alla comparsa di tosse. A distanza di alcuni mesi, Nicoletta continua la dieta vegetariana ed evita ambienti in cui sia stato cucinato pollo; non ha più presentato orticaria né broncospasmo.

L'ORTICARIA CON L'OROLOGIO

V. Vezzetti, Angera (VA)

Alice è una ragazzina di 13 anni. Viene condotta alla mia osservazione per episodi parossistici di orticaria (6-7 negli ultimi 4 mesi); l'anamnesi fisiologica e quella patologica remota non rivelano dati particolari (menarca 2 anni prima, esantemi infantili ecc.) mentre l'anamnesi patologica prossima evidenzia 2 uova al tegame nel pasto precedente l'ultimo episodio di orticaria. Ora che fare? La solita dieta ipoallergenica (riso, patata, agnello...) e, senza antistaminici, l'orticaria in 4 giorni scompare. Eseguo prick test per alimenti e inalanti: debole positività per l'uovo. Sono sulla strada buona. Prescrivo un RAST mirato e, già che ci sono, esami per collagenopatie ed esami delle feci per parassiti: tutto negativo. Non disarmo e nella dieta introduco progressivamente i vari cibi: nessuno scatenamento. In 20 giorni l'alimentazione è divenuta quasi libera e Alice sta bene. Misteri dell'ortica-

ria. Forse è guarita, penso. E invece no: passano 3 giorni e l'orticaria ricompare con angioedema a un occhio. Di nuovo anamnesi accurata dei cibi consumati nelle ultime 24 ore: la mia attenzione è attirata da una omelette al formaggio, di nuovo dieta stretta per 5 giorni, guarigione, reintroduzione del formaggio prima, dell'uovo poi: niente orticaria. Passano altre 3 settimane: nuova orticaria, questa volta dopo un dolce contenente albume. Ci siamo! Dieci giorni di dieta ipoallergenica e poi scatenamento con le uova. Ancora nulla.

Io e la famiglia siamo sfiduciati. Poi, casualmente, osservo un calendario e ho la folgorazione: gli episodi si sono succeduti ogni 4-5 settimane. In passato anche 2 volte nel giro di 3-4 giorni. Vuoi vedere che c'entra il ciclo mestruale? Confronto gli episodi di orticaria con le fasi del ciclo: tutti gli episodi sono avvenuti tra il 24° e il 2° giorno del ciclo successivo. Mai al di fuori. Allora provo: Alice sta bene e al 27° giorno introduce l'uovo: orticaria. La bimba è sicuramente allergica all'uovo ma ciò ha un corrispettivo clinico solo in concomitanza dei più bassi livelli ormonali (soprattutto all'estradiale). Do una spiegazione un po' stracchiata ai genitori soddisfattissimi, ma sarei grato se qualcuno mi spiegasse gli intimi meccanismi attraverso cui ciò può avvenire. Per completezza devo dire che dopo un anno la ragazza ha ricominciato a mangiare l'uovo in ogni fase del ciclo. Poi si è trasferita e l'ho persa di vista. Negli anni seguenti ho trovato correlazioni analoghe col ciclo in altre 2 pazienti, adulte però (un caso di gravissimo eczema atopico e un altro caso di orticaria da allergia all'albume).

ORTICARIA AUTOIMMUNE

Stefano Martelossi, Filippo Longo

Clinica Pediatrica, IRCCS "Burlo Garofolo", Trieste

Ramona ha una storia di orticaria diffusa e angioedema (labbra, palpebre, orecchie, ma anche mani e piedi) da cinque mesi, che le rende la vita impossibile (ha perso anche due mesi di scuola).

È stata già trattata con antistaminico, cambiando diverse molecole (loratadina, oxatomide, acrivastina), e dieta senza liberatori di istamina, senza successo. Durante un ricovero presso un altro Ospedale era stata anche trattata con sulfametossazolo-trimetoprim e metronidazolo per la presenza di una parassitosi intestinale (*Blactocystis hominis*, peraltro sovente saprofita) senza successo; in quell'occasione aveva eseguito esami: IgE, IgA, IgG e IgM, CI inibitore, C3 e C4, anticorpi anti-HbS, anti-toxo, anti-borrelia anti-citomegalovirus, anti-HCV, TAS, emocromo, immunocomplessi circolanti, tutti risultati nella norma, e RAST "allargato" per alimenti negativo. Ha eseguito anche una biopsia cutanea che dimostrava la presenza di edema del derma con infiltrato plasmacellulare perivasale. Unico periodo di benessere dopo una dose e.v. di Trimeton, con risoluzione immediata dell'orticaria e miglioramento per un paio di giorni.

Quando la vediamo, Ramona presenta eruzione maculo-papulare, ponfoide, agli arti inferiori, collo e tronco, di diametro di 2-3 cm, con tendenza alla confluenza, molto pruriginosi, e angioedema. Non c'è iperpigmentazione né dermografismo.

Per l'aggravarsi dell'orticaria alla sera (prende una compressa di Claryn al mattino) pensiamo semplicemente a coprire tutte le 24 ore con un antistaminico protocollato nel trattamento dell'orticaria cronica (*NEJM* 332, 26: 1767-1772, 1992; "Chronic Urticaria") (terfenadina 120 mg per due volte al giorno).

Dopo 48 ore nulla è cambiato, il Primario suggerisce un tentativo dietetico "estremo": nulla per os ma nutrizione con glucosata per endovenosa per chiarire definitivamente il ruolo dell'alimentazione. Dopo tre giorni il quadro è migliorato, c'è meno prurito, le lesioni sono più rade, ma persistono ancora soprattutto alle natiche e agli arti inferiori, c'è ancora angioedema alle labbra.

Abbiamo intanto eseguito alcuni esami, tra i quali anche, su se-

gnalazione della letteratura, una intradermoreazione con siero autologo (sulla nostra paziente) ed eterologo (sulla madre): dopo 10-15 minuti compare in entrambe, ma in modo più importante nella madre, un ponfo con eritema circostante e prurito.

Facciamo diagnosi di "orticaria autoimmune", supportati anche dalla familiarità per malattie autoimmuni: nonna materna e madre presentano entrambe vitiligine, quest'ultima inoltre è in terapia sostitutiva con Eutirox in seguito a una tiroidite. Non ci sono altri segni di autoimmunità: ANA, anti-DNA, anti-muscolo, anti-tiroide, anti-parete gastrica risultano negativi, assenti anche gli anti-endomisio e antiglutine; la ripetizione dell'emocromo, degli indici di flogosi, delle immunoglobuline sieriche e del complemento conferma la loro normalità. L'evidenza di autoanticorpi ci ha resi più convinti nell'iniziare il trattamento steroideo (associato all'antistaminico): prima 25 mg di Deltacortene al mattino (Ramona pesa 46 kg) e successivamente, per la ricomparsa di lesioni alla sera, 25 mg per due volte al giorno, con scomparsa completa delle lesioni. La terapia viene mantenuta a dosi piene per una settimana e poi scalata in un mese, mentre mantiene per due mesi l'antistaminico in due dosi (loratadina).

A distanza di due mesi dalla sospensione della terapia l'orticaria non si è più presentata; la ripetizione dell'intradermoreazione della ragazzina (dimenticavo, ha 12 anni) e della madre risulta completamente negativa.

L'ORTICARIA NON FINISCE MAI DI SORPRENDERE

N. Di Pietro, Lucera (FG)

Viene all'osservazione un bimbo di 4 anni che ha precedenti di rinite e asma bronchiale dall'età di 2 anni. Come racconta la mamma, la frequenza di episodi di rinite acuta associata ad asma bronchiale è stata di 3-4 volte all'anno, con insorgenza sia in primavera che in autunno-inverno.

Alla visita il bimbo presenta chiari sintomi di rinite acuta e asma bronchiale. Con opportuna terapia da me proposta ottiene la piena guarigione clinica, presso il suo domicilio nel giro di 15 giorni. Data la storia clinica, dopo qualche tempo eseguo sul bimbo test allergologici cutanei presso il mio ambulatorio (prick test) che rivelano una sensibilizzazione a vari aeroallergeni ed allergeni alimentari. Così dimostro per peli e forfora di cavallo (++++), per ambedue i pollini di *Parietaria judaica* e *officinalis* (+++), per arachide (++) , per rosso e bianco d'uovo (+++). Da questi dati attribuisco la rinite e l'asma periodici del bimbo a una sensibilizzazione allergica con possibile concausa per affezioni virali delle prime vie aeree. Si ricorda che il polline di *Parietaria* è presente in molti mesi dell'anno in Sud Italia, con i noti periodi di fioritura.

Qualche mese dopo vengo consultato per la comparsa di un nuovo fenomeno: il bimbo presenta orticaria dopo essere entrato in una abitazione di campagna in cui è presente un cavallo, anche senza aver toccato minimamente l'animale. L'orticaria scompare in poche ore con antistaminico. Ne deduco che componenti della cute del cavallo sono stati trasmessi per via aerea alla cute del bambino provocando l'orticaria.

Ad avvalorare questa ipotesi è la forte positività dei test cutanei per peli e forfora di cavallo (++++).

IL SALVADANAIO DI VALENTINA

Lucio Santoro

Divisione di Pediatria, Ospedale Civile di Venezia

Quando la madre di Valentina concluse preoccupata che da sempre la bambina aveva avuto "problemi di pelle", la rassicurai di-

cendole che comunque alla fine l'eczema sarebbe scomparso spontaneamente. Valentina aveva tre anni e mezzo e una storia familiare a rischio di manifestazioni allergiche: la madre era pollinica e il padre intollerante ai farmaci.

Dall'età di tre mesi la bambina presentava modeste lesioni cutanee di tipo atopico. Frequenti periodi di remissione, qualche steroide topico e un approccio rassicurante avevano comunque permesso una gestione agevole della malattia. Da qualche tempo la situazione era peggiorata. Le lesioni erano localizzate soprattutto agli arti superiori e al volto. La bambina era inquieta e per il prurito si svegliava spesso durante il sonno notturno.

La consulenza presso l'ambulatorio di Allergologia Pediatrica era apparsa quindi una scelta ragionevole per tentare un chiarimento eziologico e soprattutto arrivare a un accettabile controllo della sintomatologia. Che tale obiettivo fosse comunque di facile portata era una convinzione lontanissima dai pensieri del consulente. Le prove cutanee per gli abituali trofo-allergeni risultarono negative. Il successivo dosaggio radioimmunologico identificò come antigeni in qualche modo responsabili la lattocaseina e l'albumina d'uovo. Il livello di IgE di 320 U/ml, una discreta eosinofilia (7%) e una concentrazione di 34 microgrammi/litro di proteina cationica degli eosinofili lasciarono alla fine pochi dubbi sulla presenza di una flogosi allergica. Consigliati alla madre un po' di pazienza, l'esclusione dalla dieta di latte vaccino e uova oltre a un trattamento a breve termine con antistaminici e steroidi topici. Alla visita di controllo programmata dopo un mese Valentina non mostrava alcun segno di miglioramento. Dissi di insistere con la dieta anche durante le vacanze natalizie che la bambina avrebbe poco dopo trascorso in montagna.

Il clima del Cadore avrebbe forse avuto un effetto migliore dei miei tentativi di intervento sulla regolazione del formidabile intreccio di reazioni cellulari e meccanismi IgE mediati, cellule di Langerhans e IgG di classe quarta che contraddistinguono ogni eczema atopico degno di questo nome. Le lesioni cutanee, migliorate durante le vacanze, subito dopo il ritorno a Venezia peggiorarono notevolmente. Che gli acari domestici si trovino a loro agio nello scirocco veneziano e in diffi-

coltà alle quote alpine è nozione ormai nota. Non potevo quindi rinunciare a cercare l'eventuale presenza di una reazione da contatto di tipo ritardato e verificare se in qualche modo gli acari domestici, per avere un ruolo nell'eczema di Valentina, avessero scelto non l'usuale meccanismo reaginico ma le più complesse reazioni di tipo cellulare. Senza molta convinzione nel pannello di patch-test aggiunsi agli antigeni acaridici anche alcuni apteni chimici. Al controllo, dopo 48 ore, la bambina non presentava alcuna reazione nella sede di contatto con gli estratti allergeni di *Dermatophagoides*. Era però evidente una importante lesione eritemato-bollosa in corrispondenza del cerotto contenente il nichel. Chiesi quindi se la bambina era solita toccare oggetti di metallo o portava orecchini e anelli. La mamma rispose che da qualche tempo Valentina giocava spesso con un salvadanaio a forma di porcellino. Lo apriva e, dopo aver estratto tutte le monete da cento lire, si divertiva sistemandole a lungo in tanti mucchietti ordinati. Spiegai alla madre che probabilmente quello della cassiera non era il gioco più adatto e a Valentina aggiunsi che Paperon de' Paperoni era per molti motivi un personaggio da non imitare.

La bambina riprese a bere il latte di mucca e dopo qualche tempo non si grattò più.

