



Bambino Gesù
OSPEDALE PEDIATRICO

Al Bambino Gesù primo caso pediatrico al mondo di plasmaferesi selettiva su paziente iperallergico. Utilizzata una nuova tecnica che elimina dal plasma solo le IgE, gli anticorpi responsabili della malattia allergica. È indicata per tutti i bambini con forme gravi a rischio di shock anafilattico che non possono essere trattati con i farmaci. L'articolo è stato pubblicato sulla rivista scientifica “Pediatrics”



8 ottobre 2015 – Di allergie si può morire. È così quando anche solo l'odore di un alimento o la minima esposizione a un allergene scatena lo shock anafilattico. E Michele, bambino di 7 anni affetto da una gravissima forma di allergia alimentare associata ad asma, nella sua giovane vita di shock ne ha subiti tanti. Il latte, le uova, le nocciole, il pesce, la frutta: un veleno per il piccolo che fino allo scorso anno non aveva potuto condurre una vita come tutti i suoi coetanei. Una sorta di controllato a vista all'asilo, a casa, nei momenti di svago, per il rischio di entrare in contatto con qualcuno dei suoi nemici.

La sua allergia multipla era così grave, il livello di immunoglobuline E nel sangue (IgE, anticorpi responsabili delle allergie) talmente elevato, tale da non poter assumere neanche il farmaco specifico che tiene sotto controllo la malattia, a causa degli effetti collaterali che si manifestano quando somministrato al di sopra di una determinata soglia di IgE.

Dopo tanti tentativi di migliorare la sua condizione, Michele è arrivato all'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù, dove un team multidisciplinare ha eseguito una serie di test ed esami. Escluse soluzioni terapeutiche come la desensibilizzazione specifica ai singoli allergeni o la terapia farmacologica, il piccolo paziente è stato sottoposto a un trattamento innovativo che gli ha restituito una vita normale, guarendolo dalla grave forma di allergia.

Si tratta del primo caso al mondo di “lavaggio selettivo” del sangue effettuato su un paziente pediatrico iperallergico. Chiamato tecnicamente “immunoadsorbimento IgE”, il procedimento viene effettuato con un macchinario in grado di eliminare dal sangue solo gli anticorpi che scatenano le allergie.

La plasmaferesi è una procedura di separazione del sangue in globuli rossi e plasma che viene utilizzata comunemente nei pazienti che seguono terapie antirigetto dopo un trapianto o quando sono affetti da malattie autoimmuni gravi. Consiste nel creare una circolazione extracorporea attraverso una macchina che depura il sangue da tutti i tipi di anticorpi nocivi.

“Il vantaggio del nuovo macchinario, utilizzato al Bambino Gesù già da tempo, grazie alla disponibilità dal 2014 di ‘adsorbitori’ specifici, sta nella capacità di essere selettivo – spiega Stefano Ceccarelli, responsabile del Servizio di Aferesi del Bambino Gesù – Consente infatti di eliminare dal sangue uno specifico tipo di anticorpi, in questo caso le IgE, mantenendo tutte quelle sostanze che verrebbero invece tolte dal circolo sanguigno con la plasmaferesi generica tradizionale. Inoltre, grazie al ridotto volume di sangue che finisce in circolazione extracorporea (80 ml), è adatto anche per i pazienti di basso peso, quindi per i bambini”.

“Questa procedura apre nuove strade alla cura delle allergie ed è indicata per i bambini affetti da tutte le forme più gravi della malattia allergica, anafilassi, dermatite atopica e asma grave che non possono assumere il farmaco specifico – sottolinea Alessandro Fiocchi, responsabile di Allergologia del Bambino Gesù – Si tratta di bambini che hanno una ridotta qualità della vita, che hanno difficoltà a frequentare la scuola e a giocare con i compagni. Non riescono a interagire con il loro ambiente e i genitori sviluppano tutta una serie di barriere per preservarli dagli attacchi delle loro allergie”.

Al termine del trattamento il livello di IgE nel sangue di Michele si era abbassato tanto da poter iniziare la terapia farmacologica. Dalla plasmaferesi selettiva – effettuata nell’agosto dello scorso anno – ad oggi, la soglia di tolleranza agli alimenti che prima rischiavano di procurargli uno shock anafilattico è cresciuta notevolmente. La sua asma è sotto controllo e non è più in pericolo di vita. Ha potuto iniziare senza impedimenti la scuola elementare, mangia come gli altri bambini e gioca liberamente.

Il caso di Michele, per la sua unicità e complessità, è stato descritto in un articolo appena pubblicato sulla rivista scientifica *Pediatrics* e sarà presentato nel corso del XXIV congresso mondiale della World Allergy Organization (WAC 2015) che si terrà a Seoul, in Corea del Sud, dal 14 al 17 ottobre.

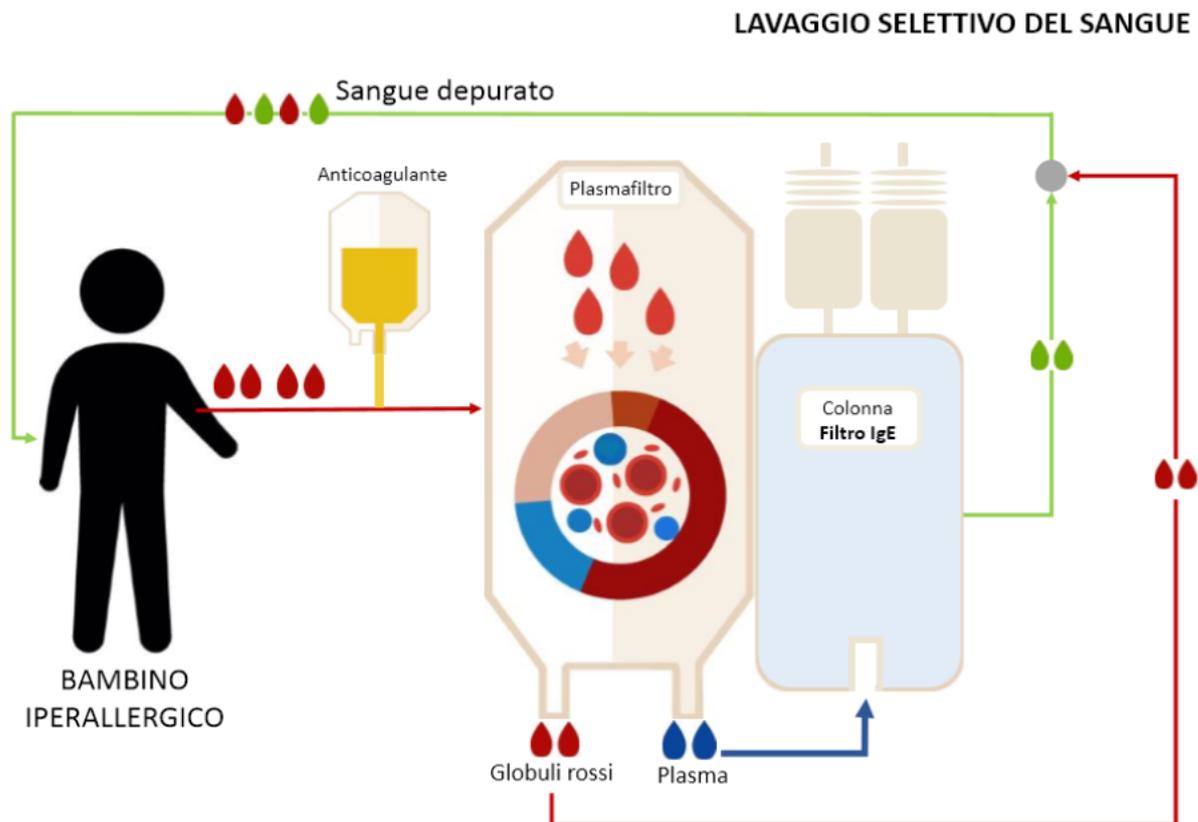
L’allergia alimentare e l’anafilassi: i numeri

L’allergia alimentare colpisce mediamente l’1,5% della popolazione generale. La prevalenza è più elevata nei primi anni di vita – ne soffre il 2-3% dei bambini entro i primi 24 mesi – mentre tende a diminuire con l’età. In Italia si stima che oltre 250.000 bambini e ragazzi sotto i 18 anni abbiano una allergia a qualche alimento.

Nella forma più grave questo tipo di allergia porta a reazioni anafilattiche che possono essere letali. La prevalenza dell’anafilassi in età pediatrica è compresa tra l’1 e il 3% dei casi di allergia alimentare, con tassi di mortalità tra lo 0,04 e lo 0,07 per milione. In Italia i bambini e i ragazzi al di sotto dei 18 anni con anafilassi sono circa 6.000.

All’Ospedale Pediatrico Bambino Gesù vengono trattati ogni anno 10.000 bambini con malattia allergica,

quelli con anafilassi sono circa 240.



fonte: ufficio stampa