

## È L'ESTATE LA STAGIONE PIÙ A RISCHIO PER GLI ALLERGICI.

Solitamente si pensa alla primavera come la stagione che presenta più rischi per i soggetti allergici, la cui prevalenza, secondo i dati dell'Oms, si attesta tra il 10 e il 40% della popolazione mondiale, a seconda delle regioni e dei periodi dell'anno. Invece, la stagione più a rischio per i pazienti allergici è l'estate.



### Allergeni inalanti

La famiglia delle **Graminaceae** è la più diffusa sul nostro pianeta. Comprende più di 100 generi per un totale di circa 8000 specie. Le piante spontanee sono diffuse dalle coste alle pianure e fino alla fascia alpina. Caratterizzano ambienti naturali particolari, quali la savana, la steppa e la prateria. Anche se incominciano a fiorire in primavera è nell'estate che assumono maggior vigore. Questo anche per merito del cambiamento climatico che sta provocando fioriture più protratte di queste specie.



Nei mesi estivi, da luglio a settembre, sono molto diffusi i **pollini** delle erbe della famiglia delle **composite** (come **ambrosia** e assenzio/artemisia) che procurano molti sintomi anche gravi a chi ne è allergico.



Nell'area mediterranea è molto importante l'erba **parietaria**. Questa ha un periodo di pollinazione piuttosto lungo: inizia a marzo e raggiunge ottobre, per questo il suo polline rimane in atmosfera per molti mesi. Questo lungo arco di tempo può portare questa allergia a possibili complicazioni quali l'asma, se non si interviene per tempo e in modo adeguato.



Anche potrebbe sembrar strano sono molto presenti anche gli **Acari della polvere** proliferano durante l'estate, a causa del clima caldo-umido. Gli acari della polvere si trovano abitualmente in ambienti interni e, soprattutto se non sono state praticate preventivamente misure di bonifica ambientale, possono infestare le case di villeggiatura.



### **Il pericolo delle punture: gli insetti.**

Gli **imenotteri**, che comprendono le api, le vespe e i calabroni, quando pungono iniettano anche veleno. Nella maggior parte dei casi una puntura provoca solo bruciore, dolore e arrossamento della zona interessata e sparisce nel giro di qualche ora. Tuttavia, in soggetti particolarmente sensibili, vi sono alcuni rari casi in cui, dopo la prima puntura, potrebbe essere possibile sviluppare allergia a quel determinato veleno, allergia che comporterà, in caso dovessero verificarsi punture successive, reazioni più severe, che vanno dall'orticaria, all'angioedema, all'asma, ai

disturbi gastrointestinali e, nei casi più gravi allo shock anafilattico. Questo se non tempestivamente curato con i farmaci adeguati, anafilattico può mettere a rischio la vita del paziente.



Anche le punture di zanzare possono causare reazioni allergiche, non solo locali ma anche sistemiche, coinvolgono l'immunoglobulina E, l'immunoglobulina G e l'ipersensibilità mediata dai linfociti T . A causa della mancanza di disponibilità di preparati salivari di zanzara da utilizzare nei test cutanei e nei test in vitro, le reazioni allergiche alle punture di zanzara sono attualmente ancora sotto diagnosticate e sotto trattate.



### **Allergie alimentari.**

L'Estate è anche la stagione in cui si mangia più spesso fuori casa e si sperimentano cibi nuovi. È più facile incontrare cibi che ci possono procurare allergie o intolleranze alimentari.



### **Allergie da creme solari e shampoo.**

L'estate è anche il periodo in cui utilizziamo maggiormente alcuni **prodotti per la cura del corpo**, dalle creme solari, agli olii abbronzanti, a shampoo e altri prodotti

per i capelli. Alcuni di questi, tuttavia, a causa di sostanze chimiche o conservanti contenuti, possono procurare a determinati soggetti **reazioni allergiche da contatto**.



**Anche i raggi solari possono causare danni estivi.**

L'**eritema solare** è la più comune e abitualmente si verifica in individui già predisposti a seguito di una lunga esposizione ai raggi UV senza che la cute sia opportunamente protetta da una crema con filtro solare adeguato. L'**orticaria fisica**, o **orticaria non allergica**, invece, si sviluppa generalmente dopo immersioni in acqua fredda, sia di mare sia di piscina.

**Le terapie delle allergie estive.**

Non si differenziano da quelle delle altre stagioni. In caso di allergie respiratorie (rinite allergica o congiuntivite allergica) o orticaria abitualmente si ricorre a dei farmaci **antistaminici** o **steroidi topici**. Chi è soggetto a queste patologie dovrebbe sempre tenerli con sé durante le vacanze.

Anche i **cortisonici**, per via inalatoria o per os, da assumere sempre solo dietro indicazione del medico, possono servire a contenere le manifestazioni allergiche estive.

Chi, invece, è consapevole di essere allergico al veleno degli imenotteri o a determinati allergeni alimentari, deve avere sempre con sé il principale farmaco salvavita da usare in reazioni gravi. Si tratta degli **autoiniettori di adrenalina** (penne pre-riempite), che servono per delle somministrazioni tempestive in caso di emergenza, prima dell'arrivo dei soccorsi sanitari, e sono utilizzabili dal paziente in prima persona.

