



STATISTICHE

Le allergopatie respiratorie (asma bronchiale e rinite allergica) sono le forme più frequenti fra tutte le malattie allergiche. Alcune recenti indagini statistiche, infatti, dimostrano che rappresentano almeno il 75 % di tutte le manifestazioni cliniche con causa allergica e che sono in aumento.

Le più alte percentuali di frequenza vengono segnalate nelle nazioni più industrializzate ed a più elevato tenore di vita e queste cifre aumentano progressivamente, tanto che negli Stati Uniti si è passati dall'1 % al 30 % degli abitanti.

In Italia si può ritenere che il 10 -15 % della popolazione presenti manifestazioni allergiche di diversa entità clinica; percentuali superiori sono segnalate in Francia, Gran Bretagna e nei paesi scandinavi.

Se ne segnala invece una bassa frequenza nei paesi in via di sviluppo: se ne potrebbe desumere che tali malattie siano legate, almeno in parte, alla civilizzazione ed all'industrializzazione, quasi una contropartita che l'umanità paga al progresso.

CAUSE

Il meccanismo causale è comune alle diverse malattie allergiche: un'anomala reattività dell'organismo verso sostanze estranee (gli allergeni) innocue per i soggetti normali, ma capaci di determinare, nei soggetti divenuti ad esse sensibili, specifiche reazioni immunitarie responsabili delle manifestazioni cliniche. In questi soggetti la caratteristica fondamentale è costituita dall'esaltata e persistente produzione di particolari anticorpi, noti con la sigla IgE, in parte su base genetica.

L'esistenza di fattori familiari è ormai accertata, basti pensare che oltre il 50 % degli allergici presenta almeno un familiare con la stessa malattia. I figli di genitori allergici presentano un rischio di andare incontro ad allergopatie del 60 % quando un genitore è allergico e addirittura dell'80 % quando lo sono entrambi.

I fattori ambientali comunque sono importanti nel condizionare il tipo di sensibilizzazione e l'interessamento dei diversi organi. Il fumo di tabacco, per esempio, può favorire l'insorgenza di queste malattie per le alterazioni che produce a carico delle vie aeree.



Altri fattori predisponenti ambientali sono costituiti dall'inquinamento atmosferico, particolarmente in presenza di nebbia, come dimostra l'elevata frequenza di allergopatie respiratorie in centri urbani ad alta industrializzazione. Alcune ricerche effettuate su animali, indicano la possibile interazione tra allergeni e inquinanti quali ossido di azoto, anidride solforosa ed ozono (prodotti della combustione dei motori a scoppio e degli impianti di riscaldamento) e le particelle presenti nel gas di scarico dei motori diesel.

ALLERGENI

Gli allergeni sono le sostanze estranee capaci di produrre nell'organismo ad esse sensibilizzato una reazione allergica specifica IgE mediata, responsabile di manifestazioni cliniche diverse. Sono estremamente numerosi e possono essere suddivisi in:

Allergeni da inalazione : pollini, acari dermatofagoidi ed altri parassiti presenti nelle polveri ambientali, derivati di origine animale (forfore, peli, ecc.), spore fungine ecc.

Allergeni da ingestione : alimenti, di origine animale o vegetale, sostanze chimiche diverse (ad es. additivi alimentari), farmaci

Allergeni da iniezione o da puntura : farmaci (ad es. anestetici), veleni di insetti.

Allergeni da contatto : sostanze chimiche diverse, cosmetici, farmaci

SINTOMI



Rinite

Asma

Pollinosi

Sindrome Orale Allergica

Rinite

La rinite allergica è un'affezione caratterizzata da una tipica sintomatologia: serie di starnuti, talora 10-20 consecutivi (frequentemente preceduti da prurito o bruciore nasale), secrezione acquosa, ostruzione nasale che non di rado costringe a respirare attraverso la bocca. Può esservi arrossamento delle congiuntive, particolarmente intenso nelle allergie ai pollini.

La sintomatologia ha spesso una costante modalità di insorgenza, in rapporto all'allergene stagionale. La durata della singola crisi può essere brevissima, anche di pochi minuti, o può prolungarsi per molte ore.

Nella provincia di Belluno questa affezione da sola od associata a disturbi oculari rappresenta oltre il 50 % della patologia allergica respiratoria. Tale percentuale si eleva all'88 % se si considerano anche le forme associate ad asma bronchiale.

Asma

E' caratterizzata da crisi di mancanza di respiro di varia intensità e durata.



Il paziente avverte una sensazione, sempre più intensa e molesta, di soffocamento e di bisogno d'aria e prova la penosa impressione di una "morsa che stringe il torace". Il respiro è sibilante.

La tosse può precedere, accompagnare o segnare la fine dell'attacco asmatico.

L'accesso può avere durata variabile, di solito di ore, talvolta pochi minuti, rare volte più giorni.

I rilevamenti condotti nel Bellunese indicano che circa l'11 % dei nostri pazienti allergici soffre di questa affezione; tale percentuale raggiunge il 49 % quando concomita una sintomatologia oculare o nasale.

Pollinosi

I pollini costituiscono i primi agenti allergizzanti identificati e la malattia che va sotto il nome di pollinosi è tra le espressioni allergiche note da più lungo tempo, fin dal V secolo a.C.

Il quadro della così detta " febbre da fieno" fu descritto con precisione nel 1819 da Bostock, che ne era affetto e aveva notato il rinnovarsi stagionale di rinite, congiuntivite e asma, a cui si accompagnava spesso un fugace rialzo febbrile. Proprio la sintomatologia febbrile è stata a lungo incompresa e soltanto ora trova la sua razionale giustificazione in particolari sostanze chiamate interleuchine che partecipano alla reazione allergica.

I granuli pollinici sono speciali cellule riproduttive delle dimensioni di pochi millesimi di millimetro corrispondenti, nelle piante, alla cellula riproduttiva dell'animale maschio. La pollinosi costituisce la più classica e frequente malattia allergica e comprende le varie manifestazioni cliniche (soprattutto nasali, oculari e bronchiali) che si presentano con periodicità stagionale, durante il periodo della pollinazione, in soggetti sensibili ai pollini di determinate famiglie di piante. Si può calcolare, in via approssimativa, anche se non esistono dati statistici precisi, che in Italia almeno il 5 % della popolazione presenti manifestazioni cliniche, più o meno evidenti, di pollinosi; si avrebbero quindi, nel nostro Paese, oltre 2 milioni di persone affette dalla malattia.

Tra i pazienti allergici che vengono seguiti dal Servizio di Allergologia respiratoria dell'Ospedale di Belluno il 51 % è affetto da questa malattia.



Sindrome Orale Allergica

Sovente si riscontra, in alcuni soggetti, una reattività crociata verso pollini di alcune famiglie e vari alimenti vegetali.

In tali casi il contatto con questi alimenti provoca una sindrome orale allergica con fenomeni irritativi a carico delle labbra e del cavo orale.

Nella pollinosi da betulla e nocciolo si riscontra frequentemente un'ipersensibilità a mela, pera, albicocca, noce, ciliegia, banana, nocciola, finocchio e carota. Chi soffre di allergia alle compositae spesso presenta ipersensibilità al sedano

Nella pollinosi da graminacee si può riscontrare una reattività con pomodori, meloni, angurie, arance e kiwi.

DIAGNOSI

La diagnosi delle malattie allergiche presenta caratteristiche ed aspetti particolari. Infatti il problema diagnostico non si esaurisce nell'accertamento della malattia, in genere non particolarmente difficile, ma consiste soprattutto nel riconoscimento e nella dimostrazione dei fattori causali che determinano la malattia.

La storia del paziente risulta di fondamentale importanza per un orientamento sugli allergeni sospetti che devono poi essere identificati mediante test diagnostici specifici. Le prove cutanee sono, tra le indagini diagnostiche specifiche, quelle più frequentemente praticate e conservano tuttora una indiscussa validità se eseguite da mani esperte e se correttamente valutate. Vanno pertanto considerate come metodica di primo livello nell'approccio diagnostico al soggetto allergopatico. Si basano sul principio che se un individuo possiede IgE specifiche verso un determinato allergene, queste sono, almeno in parte, legate ai globuli bianchi del sangue e a speciali cellule dei tessuti anche quelli cutanei, chiamate mastociti.



La metodica più largamente impiegata è attualmente quella per puntura (prick test) consistente nell'applicazione di una goccia di estratto allergenico sulla cute (in genere dell'avambraccio) e nel pungere poi, attraverso la goccia, gli strati superficiali con una punta sterile della lunghezza di un millimetro.

Per gli alimenti può essere saggiato un prodotto fresco con la tecnica del "prick by prick", infiggendo prima la lancetta nell'alimento da testare e procedendo quindi con la tecnica usuale del prick test. Un accertamento di secondo livello è rappresentato essenzialmente dalla ricerca di IgE specifiche nel sangue. Infine un terzo livello diagnostico è rappresentato dai test di eliminazione e provocazione che consistono nell'allontanare e successivamente nell'esporre il soggetto ad un determinato allergene.

Nei soggetti asmatici o sospettati tali è fondamentale lo studio della funzionalità respiratoria mediante spirometria. In particolare è utile la misura della reattività bronchiale vale a dire la tendenza dei bronchi a chiudersi come risposta ai più svariati stimoli (dalle infezioni bronchiali all'inalazione di irritanti o allergeni). La disponibilità di misuratori del respiro portatili del costo di poche migliaia di lire (misuratori di picco di flusso) consente inoltre un controllo del paziente a domicilio, utile per la diagnosi e anche per una più accurata terapia.

LA PREVENZIONE

Quando sia stata posta la diagnosi di una malattia allergica, può essere istituito un trattamento che si attua mediante l'eliminazione dell'esposizione del paziente alla sostanza responsabile e/o mediante una terapia specifica.

L'eliminazione dell'agente responsabile è realizzabile in maniera completa soltanto in un numero limitato di casi e per alcuni allergeni (farmaci, alimenti, forfore di animali, ecc.).

Nelle sindromi reattive da farmaci un provvedimento indispensabile consiste nella sospensione immediata dei medicinali responsabili e nella loro sostituzione con farmaci alternativi.



Nelle sindromi allergiche da alimenti o da additivi alimentari bisognerà escludere accuratamente dalla dieta tutti i prodotti in cui si possano trovare tracce, anche minime, delle sostanze responsabili. Nelle allergopatie respiratorie da inalazione, l'eliminazione dell'esposizione del paziente agli allergeni responsabili non sempre risulta possibile.

Nelle pollinosi può essere consigliato il soggiorno, durante il periodo della sintomatologia clinica, in località marine, dove il massimo beneficio si ottiene nelle ore in cui il vento spira dal mare, convogliando aria priva di pollini. Questi pazienti è bene evitino, negli stessi periodi, lunghi viaggi in automobile o in treno con i finestrini aperti e l'aerazione degli ambienti interni nelle ore più calde, quando è massima la concentrazione pollinica nell'atmosfera. Entro certi limiti, inoltre, può tornare vantaggiosa l'installazione di condizionatori d'aria, che sono in grado di ridurre la concentrazione di pollini nell'aria filtrata.

Nelle allergie respiratorie da Acari Dermatophagoidi o da altri allergeni ambientali deve essere consigliato al paziente di migliorare le condizioni igieniche dell'abitazione, aerando frequentemente gli ambienti, togliendo accuratamente la polvere dai pavimenti e dai mobili ed eliminando vari ricettacoli di polvere (moquette, tende, scaffali e libri) soprattutto dalla camera da letto. Particolare attenzione deve essere rivolta ai materassi e cuscini, che andrebbero sostituiti con prodotti antiallergici o, meglio, rivestiti con federe antiacari. Coperte e lenzuola dovrebbero essere esposte frequentemente all'aria ed al sole e sbattute accuratamente; la stanza da letto va mantenuta fresca ed asciutta (il clima caldo-umido favorisce lo sviluppo degli Acari).

Si consiglia inoltre l'allontanamento di animali domestici (gatti, cani, ecc.), particolarmente nei casi di soggetti con accertata ipersensibilità a forfore, epiteli o altri derivati animali, ma anche per l'elevato potere allergenico degli stessi, per cui può facilmente venirsi a creare una nuova sensibilizzazione, e per la facilità con cui gli allergeni ambientali possono essere veicolati dagli animali, con conseguente maggiore esposizione dei pazienti.

TERAPIA

Trattamento della Rinite



Trattamento dell'Asma

Immunoterapia Specifica

Le informazioni desumibili dal monitoraggio e dai calendari pollinici rappresentano un utile strumento per attuare la terapia delle pollinosi nel modo più razionale, potendo conoscere il momento in cui deve essere avviata o interrotta e quando invece debba essere opportunamente potenziata in relazione al grado di esposizione ai pollini. Molto spesso rimane comunque inevitabile il ricorso a misure terapeutiche di vario tipo, che si possono così schematizzare:

- **terapia di fondo antinfiammatoria con cromoni e cortisonici, prevalentemente ad uso locale, antileucotrienici;**

- **terapia con antistaminici e decongestionanti nasali e broncodilatatori,**

- **immunoterapia desensibilizzante specifica (vaccino).**

IL TRATTAMENTO DELLA RINITE



Gli antistaminici sono i farmaci più ampiamente usati per la terapia sintomatica delle riniti e congiuntiviti. Rispetto ai vecchi prodotti, che davano sonnolenza, secchezza delle mucose, vertigini, tachicardia, quelli della nuova generazione hanno scarsissimi effetti collaterali. Recentemente sono stati introdotti nell'uso corrente anche antistaminici per uso locale, che affiancano alla rapidità d'azione una buona efficacia.

Poiché gli antistaminici in genere non migliorano l'ostruzione nasale, possono essere usati in associazione i decongestionanti vasocostrittori, in grado di ridurre la congestione della mucosa. Questi ultimi hanno spesso effetti collaterali, per cui il loro uso è indicato per brevi periodi, soprattutto per favorire il riposo notturno.

Un altro farmaco, il disodiocromoglicato, si è dimostrato efficace soprattutto nel prevenire i sintomi della rinite allergica. Nella pollinosi va somministrato qualche giorno prima dell'inizio dell'impollinazione, sulla base delle informazioni del calendario pollinico.

Molto attivi nel controllo della sintomatologia (anche dell'ostruzione nasale) sono i cortisonici, in particolar modo ad uso inalatorio (i più recenti sono utilizzabili con una sola somministrazione giornaliera), utilizzabili per cicli terapeutici di alcuni giorni qualora la sola terapia sintomatica con antistaminici non porti ad un sufficiente beneficio sintomatologico.

IL TRATTAMENTO DELL'ASMA

Per quanto riguarda l'asma, si rende necessaria sia la prevenzione delle crisi di spasmo bronchiale, sia il loro trattamento quando si siano instaurate. Le misure terapeutiche si basano sull'eliminazione e comunque sulla riduzione dell'effetto dei



fattori scatenanti, sul controllo della rinite con una terapia nasale precoce e completa e sull'uso di farmaci sia sintomatici per risolvere l'ostruzione bronchiale, sia antinfiammatori per la terapia di fondo.

I broncodilatatori più usati sono i beta 2 stimolanti, che fanno rilasciare la muscolatura bronchiale, migliorando la pervietà delle vie aeree. Sono farmaci fondamentali nel trattamento della crisi asmatica e vanno somministrati preferibilmente per via inalatoria attraverso bombolette pressurizzate o polveri inalabili.

Di particolare importanza è il corretto uso degli spray:

- agitare la bomboletta.

- espirare completamente,

- inspirare lentamente e profondamente attraverso la bocca con l'apposito distanziatore,

- ad inspirazione appena iniziata effettuare l'erogazione premendo sul fondo della bomboletta,

- trattenere a lungo il respiro.

Gli effetti indesiderati più importanti sono il tremore e la tachicardia.



Altri farmaci ad azione rilasciante sulla muscolatura liscia bronchiale sono le teofilline, il cui problema fondamentale è la tollerabilità. Da qui la necessità di un controllo dei loro livelli nel sangue al fine di giungere ad un dosaggio personalizzato.

Il disodiocromoglicato ed il nedocromile sono antinfiammatori in grado di inibire la bronco-ostruzione immediata e ritardata indotta da allergeni, dallo sforzo e dall'esposizione all'aria fredda. L'efficacia protettiva si raggiunge dopo qualche settimana di terapia e, nelle pollinosi, tali preparati sono indicati a scopo preventivo con uso prestagionale, come indicato nella rinite.

I cortisonici sono gli agenti antinfiammatori più efficaci nel trattamento dell'asma. Il principio fondamentale per il loro impiego è di usarli per un periodo sufficiente, a dosaggio adeguato e per la via di somministrazione più efficace a garantire il risultato desiderato. Nell'attacco asmatico acuto deve essere attuato un trattamento intensivo a breve termine con dosi elevate, preferibilmente per via iniettiva o orale. Tale terapia va protratta fino alla remissione della crisi asmatica, con reversione totale o parziale dei vari parametri di funzionalità respiratoria. Una volta superata la fase acuta, quando si inizia la riduzione del dosaggio dei corticosteroidi per via generale, tali farmaci devono essere somministrati regolarmente per via inalatoria, a dosi sufficientemente elevate, ed il loro impiego dovrà essere poi protratto a lungo, anche per molti mesi. Il loro uso per via inalatoria risulta efficace e sicuro. Gli effetti indesiderati, soprattutto alla bocca (mughetto), sono minimi e possono essere evitati con semplici sciacqui dopo ogni somministrazione.

Del tutto recentemente sono stati introdotti in terapia gli antileucotrienici, dotati di rilevante attività antinfiammatoria. Vanno assunti 1 o 2 volte al giorno per via orale.

L'IMMUNOTERAPIA SPECIFICA



L'immunoterapia specifica o iposensibilizzazione specifica (nota comunemente come "vaccino") consiste nella somministrazione per via sottocutanea (o per via nasale, sottolinguale o orale) di un estratto allergenico specifico, a dosi crescenti (con eventuale prosecuzione a dosi costanti) al fine di ottenere una riduzione della sensibilità del paziente verso un determinato allergene. L'indicazione elettiva della terapia vaccinica è rappresentata dalle malattie allergiche respiratorie da allergeni da inalazione (rinite allergica e/o asma bronchiale), sostenute da reazioni immunitarie mediate da particolari anticorpi (le IgE). La diagnosi deve essere documentata dai test allergometrici cutanei e/o di laboratorio per la dimostrazione delle IgE specifiche e ci deve essere una stretta correlazione tra questi dati e la storia clinica del soggetto allergico, che deve essere di rilevante intensità e durata.

Un'altra indicazione all'immunoterapia è costituita dalle sindromi di ipersensibilità a veleni di imenotteri (api, vespe e calabroni), in soggetti che abbiano manifestato reazioni generalizzate a tali punture e nei quali vi sia una positività dei test cutanei e/o di laboratorio per tali allergeni. Quest'ultimo tipo di terapia vaccinica deve essere praticata secondo schemi particolari.

In casi particolari l'immunoterapia può essere praticata nelle allergopatie respiratorie da miceti e da forfore o derivati animali (stallieri, allevatori, ecc.), in cui risulti difficile evitare ulteriori esposizioni del paziente a tali allergeni.